# MEMOIRES
# DE
# L'ACADÉMIE ROYALE
# DE CHIRURGIE.




*C.N. Cochin filius. inv et Sculp.*

# MEMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

## TOME SECOND.







A PARIS,

Chez DELAGUETTE, Libr. Imprimeur de l'Académie Royale & du Collége de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIII.

*AVEC PRIVILEGE DU ROY.*


A. Humblot inv. P. Aveline sculp.

# HISTOIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE,

*DANS LAQUELLE ON DONNE*

## *LE PLAN DE L'OUVRAGE.*


'ACADÉMIE Royale de Chirurgie, doit sa premiere institution en 1731. au zéle & aux soins réunis de M. MARESCHAL, pour-lors premier Chirurgien du Roi, & de M. DE LA PEYRONIE, qui étoit son successeur désigné. Ils sentoient tous les avantages qu'il y avoit à retirer d'une Société, à laquelle les observations & les découvertes en Chirurgie seroient rapportées, & où elles seroient mises à l'épreuve d'une critique judicieuse, pour être ensuite communiquées au Public & composer une

espece de Code de Chirurgie. Persuadés de l'utilité d'un tel établissement dans la Capitale du Royaume, ils concerterent un Projet de Réglement pour une Académie à établir sous la protection du Roi, & le présenterent à SA MAJESTÉ qui déclara par une Lettre du Ministre du 19 Novembre : qu'*Elle jugeoit à propos de suspendre l'attribution de ce Titre, jusqu'à ce que l'expérience eût fait connoître les avantages que le Public en pourroit retirer ; mais qu'Elle approuvoit que la Société Académique des Chirurgiens de Paris, tînt ses Assemblées suivant la forme prescrite dans le Projet présenté par* M. Mareschal, *& qu'Elle souhaitoit d'être informée des progrès de cet Etablissement, afin d'être en état de juger s'il est assez utile pour mériter d'être autorisé par des Lettres Patentes.* Ce sont les termes de la Lettre, à quoi le Ministre ajoute : qu'*on en a usé ainsi pour les autres Académies.*

Ce Projet fut imprimé, distribué, & favorablement reçu du Public. Les Journaux Littéraires en firent l'éloge. M. de Fontenelle, pour lors Sécretaire de l'Académie Royale des Sciences, offrit ses Regîtres pour servir de Modele à celle de Chirurgie. L'Académie Royale des Inscriptions & Belles-Lettres, délibéra sur le Sujet d'une Médaille promise pour le Prix de chaque année, & M. de Bose son Sécretaire remit à l'Académie de Chirurgie celui qu'elle avoit choisi. Les Etrangers firent accueil au nouvel Etablissement, & S. A. S. M. le Prince de Virtemberg [ EBERHARD LOUIS ] informé par son premier Chirurgien, que la Société Académique avoit paru désirer de voir le fœtus de Souabe qui a demeuré 46 ans dans le ventre de sa mere sans corruption, & que l'on conserve soigneusement dans le cabinet de Stutgard, l'envoya au Roi même, pour être ensuite montré à la Société. M. Morand Sécretaire remercia le Prince de cette faveur, au nom de la Compagnie. Tout ce que nous venons de rapporter s'est passé sous la Présidence de M. Mareschal, mort en 1736.

Une partie des Travaux de la Société Académique,

commencés ſous de ſi heureux auſpices, a fourni la matiere du premier volume de ſes Mémoires, imprimé en 1743. & dédié au Roi; M. Malaval étant pour lors Directeur, & M. Queſnay Sécretaire.

Cette époque tient à la Préſidence de M. de la Peyronie, qui par une ardeur ſans bornes pendant ſa vie, a donné conſiſtance à l'Académie naiſſante, & par une généroſité ſans exemple, à ſa mort, en a aſſuré à jamais l'illuſtration par ſon Teſtament du 18 Avril 1747. dont l'exécution a été ordonnée par Sentence du Châtelet du 29 Août 1747. confirmée par un Arrêt du Parlement du 8 Juillet 1748. & un du Conſeil. Il a laiſſé des fonds néceſſaires pour fournir à la dépenſe d'une Médaille d'or de la valeur de cinq cent livres pour le prix, à celle des Jettons qui ſont diſtribués à la fin de chaque Séance à quarante Académiciens, & aux émolumens d'un Sécretaire perpétuel.

M. de la Martiniere appellé en 1747. à la Place de Premier Chirurgien du Roi, & marchant ſur les traces de ſon prédéceſſeur, montra la même vivacité pour l'élévation de ſon Art. Sur ſes repréſentations, SA MAJESTÉ nous a accordé des Lettres-Patentes, qui en érigeant la Société en Académie, la mettent pour toujours ſous la protection immédiate du Roi, & ſous la Préſidence de ſon Premier Chirurgien.

Enfin pour faire concourir enſemble aux progrès de l'Art l'autorité du Souverain avec l'application des legs faits par M. de la Peyronie, le Roi a donné en Mars 1751. un Réglement définitif qui a commencé à être exécuté le premier Avril.

Depuis ce tems-là, on s'eſt eſſentiellement occupé à raſſembler des matériaux pour la compoſition de ce ſecond volume, qui n'eſt point abſolument fait ſur le plan du premier. L'on a crû devoir ſe rapprocher de celui de l'Académie Royale des Sciences, & l'on n'a point craint de s'égarer en ſuivant un tel Modele. L'on a réſolu de donner une Hiſtoire & des Mémoires.

La premiere partie, c'eſt-à-dire, l'Hiſtoire, contiendra dorénavant quatre Articles ; 1°. Des Obſervations courtes & iſolées que l'on eſt obligé de conſigner dans les Regîtres, ou pour donner datte aux Auteurs, ou par d'autres conſidérations. 2°. Les Titres au moins, & quelquefois les Extraits des Livres publiés par les Académiciens. 3°. Les éloges de quelques Membres de la Compagnie. 4°. Les Inſtrumens & Machines qui ayant été préſentés à l'Académie en auront mérité l'approbation.

Au lieu du premier Article, nous donnons pour cette fois l'Hiſtoire de l'Académie même que l'on vient de lire, & dont le Public n'avoit point été informé. Elle comprend les Piéces juſtificatives qui ſont les Lettres Patentes, le nouveau Réglement donné par le Roi, & la Liſte de l'Académie en l'état où elle eſt actuellement. Nous mettrons à la ſuite quelques éloges, entre leſquels, celui de M. de la Peyronie ſe trouve ſi naturellement lié avec l'Hiſtoire de l'Académie : l'on y verra les trop foibles expreſſions de la reconnoiſſance la plus vive. Les Extraits des Livres, & les Inſtrumens approuvés finiſſent l'Hiſtoire. La ſeconde Partie de ce volume raſſemble des Mémoires intéreſſans qui ont été faits avec ſoin, & que l'on eſpére mériter les ſuffrages du Public. Ils ont pour baſe les Obſervations communiquées à l'Académie, entre leſquelles nous avons choiſi les meilleures, & celles qui nous ont paru remplir plus directement notre objet.

Il y en a peu que nous ayons préſenté préciſément comme elles nous ſont venues ; il a fallu en abréger beaucoup, parce qu'elles étoient accompagnées de raiſonnemens vagues & ſyſtêmatiques ; il y en a dont nous n'avons pris que le fonds, & que les Auteurs ne ſeront pas fâchés de retrouver ici ſous une autre forme, les principales circonſtances n'ayant point été alterées. Enfin, quelques-unes entrent dans la compoſition des grands Mémoires qui embraſſent tout un Sujet ; d'autres ſont détachées, parce que l'Article auquel elles pourroient être rapportées n'eſt point encore travaillé, & qu'elles ſont

trop intéressantes par elles-mêmes pour en priver plus long-tems le Public.

Nous ne prétendons pas que toutes les observations que nous publions soient absolument nouvelles; il faudroit pour en être sûr, avoir parcouru tous les Auteurs qui ont ramassés les faits de Chirurgie, & les Journaux en grand nombre qui communiquent les choses singulieres en quelque genre que ce soit; ainsi nous ne serons ni surpris ni choqués, quand on nous fera voir que telle Observation est dans tel Auteur. Mais il est presque impossible que toutes les circonstances soient les mêmes; & lorsqu'il s'y rencontre quelque différence, les Observateurs n'ont rien à perdre. Si elles se trouvent absolument les mêmes, nous ne les aurions pas moins crû dignes d'être publiées, parce qu'elles ont paru très-utiles, ou fort rares. Sont-elles utiles, le double emploi n'a point d'inconvéniens; sont-elles rares, elles sont étayées par des exemples.

Au surplus, une considération simple à mettre sous les yeux du Lecteur sensé, c'est qu'il n'y a point de fait, en matiere d'Art, fut-il aussi ancien que le monde, dont on ne puisse faire tous les jours un nouvel usage pour l'amélioration de l'Art, & pour le bien de la Société, en combinant ce même fait avec d'autres, en l'envisageant sous différentes vûes, en le mettant pour ainsi dire au creuset pour essayer de nouveaux alliages; & c'est en cela que sont louables les Chirurgiens de Paris, sérieusement occupés de la perfection de leur Art, sur-tout, depuis qu'un bien plus grand nombre est à portée de fouiller dans les trésors de l'Antiquité.

En effet, ils n'ont point la vanité de dire qu'ils ont tout fait; mais ils croyent qu'on sera obligé de convenir qu'ils ont tiré bon parti de ce qui a été fait avant eux, & qu'ils ont imaginé pour aller au-delà, tout ce que le zéle & le désir d'être utile peut enfanter de moyens.

Tel est l'esprit des Chirurgiens François dont les progrès, sous le siécle de LOUIS XIV. ont été célébrés,

par un Auteur du premier rang. * Que ne doit-on pas attendre sous celui de LOUIS XV. notre Auguste Protecteur ? La Chirurgie de Paris, est à l'égard du Roi, ce qu'un arbre dans une exposition avantageuse est vis-à-vis du Soleil ; les fruits qu'il produit sont essentiellement dûs aux influences de l'astre bienfaisant, & l'Académie les cueille pour l'humanité, lorsqu'elle les croît mûrs.

---

# LETTRES PATENTES

*PORTANT confirmation de l'Etablissement de* L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

*Du 2 Juillet* 1748.

LOUIS PAR LA GRACE DE DIEU ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A tous présens & avenir, SALUT. L'affection paternelle que nous avons pour nos Sujets, le désir de faire fleurir de plus en plus dans notre Royaume les Arts & les Sciences les plus utiles au Public, & sur-tout *celle de la Chirurgie*, dont la perfection est nécessaire pour la conservation de la vie humaine, Nous porta en l'année 1731. à approuver l'établissement d'une Académie *de Chirurgie*, qui par des conférences assidues, par des recherches & des observations importantes pour l'instruction des Chirurgiens, s'est déja mise en état de donner un volume du Recueil des Mémoires qui en ont été le fruit ; Nous avons même bien voulu accepter la *Dédicace* de cet Ouvrage qui a mérité l'approbation du Public. C'est ce qui a engagé les Membres du *Collége* de S. Côme, que nous avons tous admis dans cette Académie, à nous supplier de confirmer de la maniere la plus solemnelle un Etablissement si favorable, & dont Nous avons déja fixé l'ordre & la discipline par des Ré-

* M. de Voltaire.

glemens poſtérieurs que Nous avons jugé à propos de lui donner en l'année 1732. & en l'année 1739. Nous avons même cru depuis ce tems-là devoir accorder de plus grandes *diſtinctions* à l'Art de la Chirurgie, qui a été porté dans notre Royaume à un ſi haut degré de perfection; & c'eſt dans cet eſprit; que par notre Déclaration *du 23 Avril* 1743. Nous avons jugé à propos de ſéparer entiérement l'exercice de la *Barberie* du Corps des Chirurgiens qui ſe trouvoit avili par le mélange d'une Profeſſion *ſi inférieure*, & d'ordonner qu'aucun de ceux qui ſe deſtinoient *à l'Art de la Chirurgie* ne pourroit à l'avenir être reçu Maître, pour exercer cet Art dans notre bonne Ville & Fauxbourgs de Paris, s'il n'avoit obtenu le grade *de Maître-ès-Arts*, dans quelques-unes des Univerſités de notre Royaume, voulant que tous ceux qui ſeroient reçus dans la ſuite fuſſent tenus d'exercer l'Art de la Chirurgie, ſans y mêler aucun Art non liberal, commerce ou profeſſion étrangere; au moyen de quoi Nous avons par la même Déclaration maintenu leſdits Chirurgiens de Paris, *dans tous les droits, honneurs & privileges*, dont les Chirurgiens de S. Côme, étoient en poſſeſſion avant l'union du Corps des Barbiers à celui deſdits Chirurgiens; enſorte que *l'Académie Royale* dont ils ſont les Membres, ne ſera plus compoſée que de ſujets ſuffiſamment lettrés, qui mériteront par leurs travaux que Nous honorions cette Société naiſſante de la même protection que Nous avons accordée à de pareils Etabliſſemens. C'eſt pour la mettre en état de s'en rendre plus digne, que Nous avons jugé à propos de lui donner des marques publiques de notre approbation, en aſſurant ſon état par des Lettres-Patentes revêtues du ſceau de notre autorité, afin que rien ne manque du côté *de la forme* à une Académie qui peut être ſi avantageuſe au Public. A CES CAUSES, de notre grace ſpéciale, pleine puiſſance & autorité Royale, Nous avons par ces Préſentes ſignées de notre main, permis, approuvé & autoriſé, permettons, approuvons

& autorisons les Assemblées des Membres qui composent ladite Académie de Chirurgie, que Nous avons d'abondant en tant que de besoin est où seroit, instituée & établie, comme par ces Présentes nous l'instituons, établissons *& confirmons*, sous le titre *d'Académie Royale de Chirurgie*, laquelle sous notre *Protection* & celle de nos Successeurs Rois, continuera d'être dirigée par le Secretaire d'Etat ayant le département de notre Maison; Voulons pareillement qu'elle continue de tenir ses Assemblées dans le même lieu & ainsi qu'elle l'a fait jusqu'à présent *par nos Ordres*; Nous réservant au surplus d'autoriser les Réglemens qui ont paru ou qui paroîtront nécessaires pour maintenir le bon ordre de ladite Académie par les Lettres Patentes que Nous ferons expédier à cet effet, & adresser en notre Cour de Parlement pour y être enregistrées & être exécutées selon leur forme & teneur: SI DONNONS en mandement à nos amés & féaux Conseillers les Gens tenans notre Cour de Parlement à Paris que ces Présentes ils ayent à faire registrer & le contenu en icelles garder & observer selon sa forme & teneur: en témoin de quoi Nous avons fait mettre notre scel à cesdites présentes. DONNÉ à Versailles le deuxiéme jour de Juillet l'an de grace mil sept cent quarante-huit & de notre Regne le trente-troisiéme; *Signé* LOUIS, *Et plus bas* par le Roi PHELIPEAUX, *Visâ* DAGUESSEAU, pour confirmation de l'Etablissement de l'Académie Royale de Chirurgie. *Signées* PHELYPEAUX, & scelées du grand sceau de cire verte en lacs de soye rouge & verte. Et à côté est écrit, registrées oui le Procureur Général du Roi pour jouir par lesdits Impétrans de leur effet & contenu, & être exécutées selon leur forme & teneur; sans approbation des Réglemens mentionnés esdites Lettres qui n'auroient été enregistrés au Greffe de la Cour, suivant l'Arrêt de ce jour. A Paris en Parlement le vingt-deux Juillet mil sept cent quarante-huit. *Signé*, DUFRANC.

*NOUVEAU*

# NOUVEAU RÉGLEMENT
POUR
## L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE;
DONNÉ PAR LE ROY.

*Du 18 Mars 1751.*

# DE PAR LE ROY.

SA MAJESTÉ, voulant donner à son Académie de Chirurgie de nouvelles marques de son affection, & de l'attention particuliere que S. M. donne à ce qui peut concourir à ses progrès, Elle a résolu le présent Réglement qu'elle veut & entend d'être observé, ainsi qu'il s'ensuit.

### ARTICLE PREMIER.

L'ACADÉMIE de Chirurgie demeurera toujours sous la Protection du Roi, elle recevra les Ordres de S. M. par celui des Secretaires d'État qui aura dans son Département les autres Académies.

### ARTICLE II.

LE Premier Chirurgien du Roi sera Président né de l'Académie; il aura inspection sur tout ce qui la regardera; il en dirigera les Travaux, en fera observer les Réglemens; il ouvrira les Séances aux heures marquées, il présidera aux Assemblées, recueillera les suffrages, prononcera le résultat des Délibérations; il nommera les Commissaires pour l'examen des Ouvrages qui seront présentés; il visera toutes les Expéditious du Sécretaire, ainsi que tous les Actes concernant la Recette & la Dépense de l'Académie.

ARTICLE III.

L'ACADÉMIE sera divisée en quatre Classes.

LA premiere sera composée de quarante Académiciens qui auront le Titre de Conseillers du Comité.

LA deuxiéme sera composée de vingt Académiciens qui auront le Titre d'Ajoints au Comité.

LA troisiéme sera formée par tous les autres Maîtres en Chirurgie de Paris qui ne seront pas des deux premieres Classes, avec la qualité d'Académiciens libres.

ENFIN il y aura une quatriéme Classe d'Académiciens sous la dénomination d'Associés tant François qu'Étrangers.

ARTICLE IV.

LE Lieutenant du Premier Chirurgien du Roy, & le Bibliothéquaire du Collége de Chirurgie, seront toujours du nombre des quarante Académiciens de la premiere Classe.

ARTICLE V.

LES quatre Prévôts & le Receveur de Saint Côme, lorsqu'ils ne seront pas tirés du nombre des quarante Académiciens de la premiere Classe, jouiront néanmoins de tous les droits, honneurs & distributions desquels ces quarante Académiciens doivent jouir ; & ce, tant qu'ils seront en Charge seulement, & sans qu'ils puissent être censés Membres du Comité.

ARTICLE VI.

LES Officiers de l'Académie seront toujours choisis dans le nombre des quarante Académiciens de la premiere Classe. Ces Officiers seront un Directeur, un Vice-Directeur, un Secretaire, un Commissaire pour les Extraits, un second Commissaire pour les Correspondances, & un Trésorier.

ARTICLE VII.

PARMI ces Officiers, il n'y aura que le Secretaire & le Tréforier qui feront perpétuels; les autres feront électifs, ainfi qu'il fera dit ci-après.

ARTICLE VIII.

LE Directeur, & à fon défaut le Vice-Directeur, & au défaut de celui-ci le Secretaire, tiendront la place du Préfident; & rempliront dans les Affemblées fes fonctions, lorfqu'il fera abfent.

ARTICLE IX.

LE Sécretaire fera chargé d'écrire fur un Regiftre deftiné à cet ufage les Délibérations de l'Académie, & il en délivrera les Expéditions. Il fera tous les ans l'Hiftoire raifonnée des différens Mémoires qui auront été approuvés par l'Académie au commencement de chaque année; & après un mur examen, elle en ordonnera l'impreffion l'orfqu'elle le jugera convenable.

ARTICLE X.

TOUS les Titres, Mémoires & Regiftres de l'Académie, à l'exception de ceux de Recette & de Dépenfe, qui refteront entre les mains du Tréforier, feront dépofés dans une Armoire dont le Sécretaire gardera la clef.

ARTICLE XI.

LES Mémoires, Lettres, & Ouvrages qui feront adreffés à l'Académie feront remis d'abord entre les mains du Commiffaire pour les Extraits, qui en fera l'extrait, pour en rendre compte à l'Académie dans la plus prochaine Affemblée. Il fera auffi chargé de lui faire part de la même maniere des Livres nouveaux qui paroîtront, tant dans le Royaume, que dans les Pays étrangers, fur-tout ce qui pourra avoir rapport à la Chirurgie. Ces Extraits feront rendus fidélement & fans aucune critique de la

part du Commissaire qui indiquera simplement les vûes dont on pourra profiter.

ARTICLE XII.

LE Commissaire pour les Correspondances répondra aux Lettres des Associés Etrangers & autres, qui auront écrit à l'Académie ; il sera obligé de communiquer ses réponses à l'Académie, avant de les envoyer.

ARTICLE XIII.

LE Lieutenant du Premier Chirurgien du Roy remplira toujours en cette qualité, la place de Trésorier perpétuel de l'Académie.

ARTICLE XIV.

LE Trésorier sera chargé de la recette & dépense des fonds de l'Académie ; il en tiendra un Regiſtre qui sera visé & paraphé par le Président. Il sera aussi chargé par un Etat signé de lui & du Président, des meubles, machines, & instrumens appartenans à l'Académie ; & à mesure que le nombre en augmentera, ils seront portés sur cet Etat, lequel sera recollé au mois de Décembre de chaque année.

ARTICLE XV.

LES Conseillers du Comité seront tenus de fournir chaque année un ou deux Mémoires ; la place de ceux qui passeront deux ans sans se conformer à cette disposition, à moins qu'ils n'ayent eu des raisons légitimes pour en être dispensés, sera déclarée vacante, & on procédera à l'Election d'un nouveau Conseiller, après en avoir prévenu le Président. Il en sera usé de même à l'égard de ceux qui sans excuses valables auront manqué trois mois de suite à se trouver aux Assemblées.

ARTICLE XVI.

LES quarante Conseillers de la premiere Classe, & les

vingt Adjoints du Comité qui composent la seconde, formeront ensemble le Comité perpétuel de l'Académie. Les Membres de ce Comité auront tous voix délibérative dans les affaires qui concerneront l'Académie ; mais lorsqu'il s'agira de l'Election des Conseillers, les Conseillers seuls auront voix.

## ARTICLE XVII.

LES Académiciens libres auront Séance dans toutes les Assemblées ordinaires de l'Académie ; ils pourront y lire des Mémoires ; & pour constater leur assiduité aux Assemblées, ils signeront à chaque Séance à laquelle ils assisteront, sur un Registre destiné à cet effet, qui sera tenu par le Trésorier. Ce Registre sera conservé dans les Archives, pour y avoir recours en cas de besoin.

## ARTICLE XVIII.

DANS la Classe des Académiciens Associés, pourront être compris des Chirurgiens des Provinces du Royaume, & des Pays étrangers, qui se seront distingués dans leur Profession, & qui auront fait part de leurs découvertes & de leurs observations particulieres. *

## ARTICLE XIX.

POUR remplir les Places de Directeur, Vice-Directeur, & celles de Commissaires pour les Extraits & pour les Correspondances, le Comité élira chaque année par la voye du Scrutin, trois Sujets pour chacune desdites places, lesquels seront proposés à S. M. qui sera suppliée d'en choisir un des trois.

Ces Officiers, & principalement le Commissaire des Extraits & celui des Correspondances, pourront sous le bon plaisir du Roy, être continués plusieurs années de

* *Depuis ce Réglement, le Roy a permis à l'Académie de nommer des Correspondans, à l'exemple de l'Académie Royale des Sciences.*

ſuite, lorſque l'Académie le jugera convenable au bien de ſon ſervice.

ARTICLE XX.

LORSQU'IL y aura une place vacante dans la premiere Claſſe, les Conſeillers choiſiront par Scrutin trois Sujets dans la ſeconde, & S. M. ſera ſuppliée d'en nommer un des trois.

ARTICLE XXI.

IL en ſera de même lorſqu'il viendra à vacquer une place parmi les Adjoints au Comité ; les Conſeillers & les Adjoints choiſiront par Scrutin, trois des Maîtres en Chirurgie, Académiciens libres, qui auront fourni des Mémoires ou Obſervations, pour en être nommé un par S. M.

ARTICLE XXII.

LORSQUE SA MAJESTÉ aura fait choix d'un des Sujets propoſés, l'Académie en ſera inſtruite par le Secretaire d'Etat.

ARTICLE XXIII.

QUANT à la nomination des Académiciens Aſſociés étrangers, lorſque l'Académie aura délibéré ſur leur Aſſociation, & que cette Aſſociation aura paſſé à la pluralité des voix, S. M. ſera ſuppliée de vouloir bien la confirmer, & l'Académie ſera pareillement inſtruite par le Secretaire d'Etat de la confirmation faite par S. M.

ARTICLE XXIV.

L'ACADÉMIE s'occupera à perfectionner la Théorie & la Pratique de la Chirurgie par des recherches & des Découvertes ſur la Phyſique du corps humain, & ſur les cauſes, les effets & les indications des maladies Chirurgicales. Elle s'attachera ſur-tout à marquer avec préciſion les cas dans leſquels on doit faire ou omettre les

Opérations, le tems & la maniere de les pratiquer, ce qui doit les précéder & ce qui doit les suivre. Elle indiquera les remédes Chirurgicaux convenables à chaque maladie, & les raisons qui auront déterminé à les employer.

## ARTICLE XXV.

ELLE aura soin de recueillir les Observations ou les Descriptions des maladies Chirurgicales qui auront paru extraordinaires, ou pour lesquelles on aura employé des remédes particuliers & des opérations nouvelles.

## ARTICLE XXVI.

ELLE donnera l'Histoire des Pratiques & l'origine des Méthodes qu'on leur a substituées, en observant les raisons de préférence qui ont fait adopter celles-ci.

## ARTICLE XXVII.

L'ACADÉMIE recevra tous les Mémoires qui lui seront adressés, & après les avoir examinés, elle en fera l'usage qu'elle croira le plus propre à remplir son objet.

## ARTICLE XXVIII.

ELLE s'assemblera réguliérement le Jeudi de chaque semaine, au Collége des Maîtres en Chirurgie, ainsi qu'elle l'a fait jusqu'à présent. Lorsqu'il se trouvera une Fête le Jeudi, elle vaquera cette semaine : elle vaquera aussi pendant la quinzaine de Pâques. Les Séances seront de deux heures, depuis trois jusqu'à cinq.

## ARTICLE XXIX.

OUTRE ces Assemblées ordinaires, il y en aura d'extraordinaires suivant l'exigence des cas, lorsque le Président le jugera à propos. Ces Assemblées seront convoquées par un billet circulaire du Directeur.

## ARTICLE XXX.

LES Académiciens Conſeillers & Adjoints auront leurs places marquées ſuivant l'ordre de leur réception à l'Académie ; & dans les Délibérations, ainſi que dans les Elections, ils donneront leurs ſuffrages ſuivant le même ordre.

## ARTICLE XXXI.

LE Comité ne pourra délibérer valablement qu'il ne ſoit au moins compoſé de vingt-cinq, tant Conſeillers qu'Adjoints. Tout s'y décidera à la pluralité des voix.

## ARTICLE XXXII.

LES Délibérations qui auront été priſes ſeront enregiſtrées, il ſuffira qu'elles ſoient ſignées du Préſident & du Secretaire. Mais la ſignature du Tréſorier ſera encore néceſſaire, lorſqu'il s'agira des fonds de l'Académie.

## ARTICLE XXXIII.

DANS les Aſſemblées ordinaires, lorſque le Commiſſaire des Extraits aura fait part à l'Aſſemblée, des Lettres, Mémoires, & Ouvrages, dont il aura eu à lui rendre compte ; que le Commiſſaire des Correſpondances aura communiqué les réponſes qu'il aura été chargé de faire par ordre de l'Académie, & qu'elles auront été approuvées, ou réformées ; on délibérera auſſi-tôt ſur la réponſe que l'on devra faire aux nouvelles Lettres & Ecrits qui paroîtront moins importans. Quant aux Ouvrages qui mériteront plus d'attention, il en ſera fait un Etat par le Secretaire ſur un Regiſtre deſtiné à cet effet, pour les remettre à l'examen à leur tour. On lira enſuite les Mémoires, ſelon l'ordre du Regiſtre ; chaque Mémoire ſera lû deux fois, on ne pourra y faire des Obſervations qu'à la ſeconde lecture. Si après la ſeconde lecture, on juge que l'Ouvrage dont il s'agira mérite encore

core un examen plus particulier, il ſera donné à un ou plusieurs Académiciens nommés Commiſſaires à cet effet par le Préſident ou le Directeur, & ils feront leur rapport à l'Académie dans un tems marqué : les Commiſſaires ne pourront différer leur rapport au-delà de ce tems ſans une permiſſion expreſſe de l'Académie, & dans le cas où ils auroient beſoin de quelques éclairciſſemens de la part des Auteurs des Mémoires, ces éclairciſſemens ſeront lûs auſſi à l'Académie.

ARTICLE XXXIV.

LES Mémoires qui auront été lûs, & que les Auteurs auront réformés ſur les Obſervations qui auront pû être faites, ſeront remis inceſſamment au Secretaire, lequel y mettra ſon apoſtille avec la date du jour auquel chaque Mémoire aura été lû.

ARTICLE XXXV.

CHACUN pourra faire ſes Obſervations ſur tout ce qui aura été dit, lû ou propoſé dans les Aſſemblées, après néanmoins qu'il en aura pris l'aveu du Préſident.

ARTICLE XXXVI.

LE Préſident ou celui qui tiendra ſa place, veillera exactement à ce que tout ſe paſſe décemment dans les Aſſemblées ; & il lui ſera permis de renvoyer ſur le champ de l'Aſſemblée celui ou ceux qui y cauſeront du trouble, même de leur faire ôter par délibération de la Compagnie le droit d'y aſſiſter, ſoit pour un tems, ſoit même pour toujours, ſuivant l'exigence des cas.

ARTICLE XXXVII.

SUR les Fonds que le feu Sieur de la Peyronie, Premier Chirurgien du Roy, a légués par ſon Teſtament à l'Académie de Chirurgie, il ſera diſtribué conformément à ſes intentions, chaque jour d'Aſſemblée ordinaire, un Jetton à chacun des quarante Conſeillers du Co-

mité. Lorſqu'il s'en trouvera d'abſens ou qui arriveront après l'heure fixée par l'article ſuivant, leurs Jettons ſeront partagés conformément aux intentions dudit Sieur de la Peyronie; c'eſt-à-dire, que la moitié en appartiendra au Secretaire, & que l'autre moitié ſera diſtribuée aux Adjoints arrivés dans l'eſpace de tems marqué en obſervant leur rang d'ancienneté, & à raiſon d'un Jetton chacun. L'ancienneté des Adjoints ſe comptera du jour qu'ils auront été reçus à la Place d'Adjoints, & non pas de la date de leur Réception au Collége de Chirurgie.

## ARTICLE XXXVIII.

LE Tréſorier aura, à l'effet de ce que deſſus, un Regiſtre ſur lequel les Conſeillers & les Adjoints du Comité ſigneront en entrant; à trois heures & un quart préciſes, il ſignera immédiatement après le dernier Académicien arrivé, & il tirera une ligne ſous ſa ſignature: ceux qui viendront après la ligne tirée ne ſeront plus admis à la diſtribution des Jettons.

## ARTICLE XXXIX.

LORSQUE les Prévôts & le Receveur de Saint Côme ſe trouveront en même-tems Académiciens de la premiere Claſſe, ils n'auront dans les Aſſemblées de l'Académie qu'un ſeul Jetton comme les autres Conſeillers: mais s'ils ne ſont point Académiciens du Comité, les Jettons qu'ils recevront en qualité de Prévôts & de Receveur ne changeront rien à la diſtribution ordinaire, & ſeront fournis au-de-là des quarante ſur les fonds de l'Académie.

## ARTICLE XL.

LA diſtribution des Jettons ne ſe fera qu'après la Séance de l'Académie.

## ARTICLE XLI.

POUR perfectionner de plus en plus les progrès de la Chirurgie, & exciter l'émulation non-ſeulement parmi

les Chirurgiens du Royaume, mais même parmi ceux de toute l'Europe, l'Académie proposera chaque année une Question Chirurgicale, & le prix fondé par le feu Sieur de la Peyronie sera donné à celui qu'elle jugera avoir traité cette Question avec le plus de succès.

### ARTICLE XLII.

L'ACADÉMIE choisira la Question dans le nombre de celles qui lui seront indiquées par les Académiciens qui auront été nommés pour la proposer; & celle qui aura été choisie sera annoncée au Public dans le courant du mois de Janvier de chaque année. Toute personne de quelque qualité & condition qu'elle puisse être, pourra prétendre au prix; on n'en excepte que les Membres de l'Académie.

### ARTICLE XLIII.

LE Secretaire recevra les Mémoires pour le prix jusqu'au dernier jour de Janvier de l'année qui suivra celle où la Question aura été proposée. Chaque Auteur aura soin d'y mettre une marque distinctive, comme Paraphe, Devise ou Signature : cette marque sera couverte d'un papier blanc, collé & cacheté, qui ne sera levé que dans le cas de préférence pour le Prix.

### ARTICLE XLIV.

LE Président de l'Académie nommera des Commissaires du Comité pour l'examen des Mémoires présentés; ils en rendront compte dans une Assemblée particuliere qui se tiendra à cet effet, & le Prix ne sera adjugé qu'au Mémoire qui aura les deux tiers des suffrages du Comité. Si les Commissaires jugent que les Auteurs des Mémoires n'ayent pas rempli l'objet de la Question, le Prix sera remis à une autre année, & dans ce cas il sera double.

### ARTICLE XLV.

LE Prix sera une Médaille d'or de la valeur de 500 liv. qui sera délivrée à l'Auteur en personne, ou à celui qu'il

aura chargé de la recevoir ; il ſera néceſſaire de repréſenter la marque diſtinctive avec une copie au net du Mémoire couronné.

ARTICLE XLVI.

LA Piéce qui aura remporté le Prix ſera imprimée en entier ; on pourra ſe contenter de donner des Extraits de celles qui auront le plus approché.

ARTICLE XLVII.

LE Prix ſera proclamé dans la Séance publique que l'Académie tiendra le premier Jeudi d'après la Quinzaine de Pâques. Les Académiciens pourront dans cette même Aſſemblée lire les Mémoires de leur compoſition qu'ils croiront intéreſſer le Public, après toutefois en avoir obtenu le conſentement.

ARTICLE XLVIII.

AUCUN des Académiciens ne pourra prendre cette qualité, dans les Ouvrages qui n'auront pas été approuvés par l'Académie. Ceux qui contreviendront au préſent Article ſeront exclus de plein droit de l'Académie.

ARTICLE XLIX.

VEUT SA MAJESTÉ que le préſent Réglement ſoit lû dans la premiere Aſſemblée de l'Académie, & tranſcrit en entier à la tête de ſes Regiſtres ; & en cas de contravention, S. M. ſe réſerve d'y pourvoir ſur le compte qui lui en ſera rendu.

FAIT à Verſailles le dix-huitiéme jour de Mars mil ſept cent cinquante-un. *Signé* LOUIS : *Et plus bas*, DE VOYER D'ARGENSON.

# LISTE
## DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

1. *Octobre* 1752.

### PRÉSIDENT.

M. Germain de la Martiniere, *Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi, Chevalier de l'Ordre de S. Michel, Chef de la Chirurgie du Royaume, & Membre de l'Académie Royale de Stockolm.*

### DIRECTEUR.

M. Le Dran, de la Société Royale de Londres, ancien Chirurgien-Consultant des Armées du Roi.

### VICE-DIRECTEUR.

M. De la Faye, Démonstrateur Royal.

### SECRETAIRE.

M. Morand, Ecuyer, Membre de l'Académie Royale des Sciences, de la Société Royale de Londres, & des Académies de Rouen, Péterſbourg, Bologne & Florence; Cenſeur Royal, Inſpecteur général des Hôpitaux Militaires, & Chirurgien Major de l'Hôtel-Royal des Invalides.

### COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. Louis, Démonſtrateur Royal, Cenſeur-Royal, & Membre de la Société Royale de Lyon.

### COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. Bassuel, Démonſtrateur Royal.

## TRÉSORIER.

M. MALAVAL, Chirurgien ordinaire du Roi en son Parlement, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien, & ancien Directeur de l'Académie.

## BIBLIOTHEQUAIRE.

M. HENRIQUES.

## SECRETAIRE VÉTÉRAN.

M. QUESNAY, Médecin Consultant du Roi & Premier Médecin ordinaire de S. M. en survivance, Associé libre de l'Académie Royale des Sciences de Paris, Honoraire de celles de Lyon.

---

## *CONSEILLERS DU COMITÉ PERPETUEL.*

M. Malaval.

M. Bourgeois, 1er. ancien Vice-Directeur & Trésorier.

M. Puzos, Ecuyer, ancien Directeur, Censeur Royal, Démonstrateur des Accouchemens.

M. le Dran.

M. Morand.

M. Hevin, ancien Sécretaire pour les Correspondances, Premier Chirurgien de Madame la Dauphine, Démonstrateur Royal, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm.

M. Benomont.

M. Henriques.

M. Taillard.

M. Marsolan, Premier Chirurgien de M. le Duc d'Orléans.

M. Pibrac, Ecuyer.

M. Verdier, Démonstrateur Royal.

M. Gervais, Vice-Démonstrateur des Accouchemens.

M. de Garengeot, de la Société Royale de Londres, Démonstrateur Royal, Chirurgien Major du Régiment du Roi Infanterie, Conseiller & Chirurgien ordinaire du Roy au Châtelet.

M. Foubert, Chirurgien ordinaire du Roi en sa Cour de Parlement.
M. Chauvin.
M. Faget, l'aîné.
M. Houstet, ancien Premier Chir. de S. M. LE ROI DE POLOGNE, *Duc de Lorraine & de Bar*, & ancien Chirurgien Major des Armées du Roi.
M. de la Faye.
M. Bagieu, Ecuyer, Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi.
M. Simon, Démonstrateur Royal, Chirurgien-Major des Chevaux-Legers de la Garde du Roi, Honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.
M. Sivert.
M. Cuquel.
M. Souchay.
M. Chapillon.
M. Jard, Accoucheur de Madame la Dauphine.
M. de Gramond.
M. Sorbier 1^er^. Chirurgien-Major de la Gendarmerie.
M. Talin.
M. Ruffel 1^er^. Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Bassuel.
M. Guérin, Chirurgien-Major des Mousquetaires Noirs.
M. Duplessis, Démonstrateur Royal, & ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.
M. Coutavoz.
M. Barbaut.
M. Bellocq.
M. Moreau, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu.
M. Andouillé, Démonstrateur Royal, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité.
M. Louis.
. . . . . .

## *ADJOINTS AU COMITÉ.*

M. la Chaud.
M. Levret.
M. Froment, l'aîné.
M. Jallet.
M. Faget, cadet, Chirurgien-Major des Gardes Françoises.
M. Leguernery.

M. Delafitte.
M. Delamalle.
M. Perron.
M. Ruffel 2e. Démonftrateur Royal.
M. Martin.
M. Silvy Confeiller, premier Chirurgien de S. A. E. M. l'Electeur de Baviere.
M. Veyret.
M. du Fouar, Chirurgien-Major des Gardes Françoifes.
M. Daran.
M. Bordenave.
M. Didier, 2e.
M. de la Roche, 2e.
. . . . . . .
. . . . . . .

---

## ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Dumoulin.
M. Pottier.
M. Bimont.
M. Dufay.
M. Carere.
M. le Filaftre.
M. Dumont.
M. Canal de la Caffaigne.
M. Maurin.
M. Renard.
M. Perrier.
M. Demanteville.
M. Frémont.
M. Serres.
M. le Roux.
M. Braffant, pere.
M. Saremia.
M. d'Albon.
M. Belletête.
M. Bernard.
M. Hebrard.
M. Mouton.
M. Berard.
M. Gravel.
M. Bermingham.
M. Cazanobe.
M. Herault, 1er.
M. Garmond.
M. le Vaffeur, pere.
M. Louftault, 1er.
M. Guitard.
M. Cofte, 1er.
M. Collignon l'aîné, Démonftrateur en Anatomie à Amiens, Penfionnaire & de l'Académie des Sciences de la même Ville.
M. Rivals.
M. Jouffrau.
M. Vatrée.
M. de la Haye, pere.
M. de Penne.
M. Baudot, pere.
M. Humblot.
M. Desjouet.

M.

M. Bajet, 1$^{er}$.
M. Tavernier.
M. Després, Ecuyer, Premier Chirurgien de S. M. Catholique, Membre de l'Académie Royale de Séville, & Président perpétuel du Collége Royal des Chirurgiens de Madrid.
M. Senot.
M. Richardiere.
M. Lamblot.
M. Louftau, 2$^{e}$. Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Herbillon.
M. Duval, 1$^{er}$.
M. Froment, 2$^{e}$.
M. Engerran.
M. Yon Dudemaine.
M. Vermont, le pere.
M. Desvignes.
M. Deleurye, 1$^{er}$.
M. Caumont, de la Société Royale des Beaux Arts de Lyon, & Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.
M. Galin.
M. Boiscaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi.
M. Dastes.
M. Collin.
M. Suë, l'aîné.
M. Sabatier, le pere.
M. Allien.
M. Dalibour.
M. Martinet, Chirurgien en Chef de l'Hôpital Général.
M. Collignon, le cadet.
M. Dumont.
M. Desport, Chirurgien ordinaire de la Reine.
M. Faget.
M. de Leurye, 2$^{e}$.
M. Audoux.
M. Botentuit, 1$^{er}$.
M. Fargier.
M. le Doux.
M. Perchet, Premier Chirurgien du Roi des deux Siciles.
M. Cernaizot.
M. Civadier, Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Fauchat.
M. Bailly.
M. Desmont.
M. Godefroy.
M. Lamy.
M. Lagrave.
M. Moureau.
M. Coursin.
M. Heraud, 2$^{e}$.
M. Menjon.
M. Beliard de Beaupré.
M. Perpey.
M. Mertrud, Démonstrateur en Anatomie &

Chirurgie au Jardin du Roi.
M. Mery.
M. Dudillot.
M. Roard.
M. Caſſaubon.
M. Coſte, 2e.
M. Maiſon-Neuve.
M. Deſſoumaignes.
M. Chavignat Dulattier, Premier Chirurgien de la Reine, & de M. le Dauphin.
M. Bourgeois, 2e.
M. Poullet.
M. Marcel.
M. Neble.
M. Didier, 1er.
M. Bergerot.
M. Dupouy.
M. Bajet, 2e.
M. Caré.
M. Taſtet.
M. le Laumier.
M. la Roche, 1er.
M. Doublet.
M. Caignard.
M. Sohet.
M. Battut.
M. Bourru.
M. Deshayes-Gendron.
M. Warroux.
M. Planès.
M. Canlay.
M. Botentuit, 2e.
M. Calmejane.
M. Dubertrand.
M. Sabatier.
M. Garrigues.
M. Buiſſon.
M. Cabany fils, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.
M. Paſcal.
M. Daunis.
M. Sorbet, Chirurgien-Major des Mouſquetaires Gris.
M. Maritel.
M. Doubleau de Callenge.
M. Arrachart.
M. Reſclauze.
M. Bourbelain.
M. Leſpinard.
M. le Maire.
M. le Vaſſeur, 2e.
M. Boullenger.
M. de Buſſac.
M. Boſcher.
M. Labat.
M. Duclos.
M. Suret.
M. Marlot.
M. Henry.
M. Deſpuech.
M. Rouſſeau.
M. le Vaſſeur fils, Chirurgien-Major du Régiment Royal Cravattes.
M. Ravenet.
M. Laſſus.
M. Caille.
M. Maurain.
M. Delion.

M. de la Forest.
M. de Baig.
M. Degeilh.
M. Sauré, Conseiller & Chirurgien ordinaire du Roy au Châtelet.
M. Paignon, Chirurgien en Chef des Petites-Maisons.
M. Charrault.
M. Delahaye, fils.
M. Caixonnet.
M. Sannier.
M. Laromigniere.
M. Luro.
M. Brescou.
M. Bonnevie.
M. Allouel.
M. Bouquot.
M. Baudot, fils.
M. Dieuzaide.
M. Delaporte.
M. Dupont.
M. de Lesqure.
M. Morin, 3e.
M. Sorbier, 2e.
M. Potron.
M. Bourier.
M. Dulattier.
M. Vacher, Correspondant de l'Acad. Royale des Sciences de Paris, Membre de celle de Besançon, & Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi à Besançon.
M. Frogier.
M. Recolin.
M. Deluze.
M. Villeneuve.
M. Péan.
M. Cassaing.
M. Pujol.
M. Georget.
M. Bayart.
M. Leonard de Marlat, Inspecteur Général des Hôpitaux Militaires.
M. Clusau.
M. Broqua.
M. Duval, Chirurgien ordinaire de Madame la Dauphine.
M. Pipelet.
M. Brassant, fils.
M. Berdolin.
M. Lagonelle.
M. Mothereau.
M. Ami, Chirurgien en Chef de l'Hôpital des Incurables.
M. Loyseau.
M. Vermont, le fils.
M. Suë le cadet, Professeur d'Anatomie à l'Académie Royale de Peinture & Sculpture.
M. Pelletan.
M. de la Vigne.
M. Fabre.
M. Serreis.
M. Guignard.
M. Bertrand.
M. Gabon.
M. Sabatier le fils.

M. Sorbier, 3e.
M. Try.
M. Cadet.
M. Thevenot.
M. Busnel.
M. Tournay.

## ASSOCIÉS ETRANGERS.

M. Bellair, Chirurgien ordinaire de S. A. S. M. le Duc de Wirtemberg, *à Stutgard.*

M. Vermalle, Premier Chirurgien de S. A. E. M. l'Electeur Palatin, *à Manhem.*

M. Beaumont, Ecuyer, Chirurgien de la Personne du Roi d'Espagne, & Membre de l'Académie Royale de Séville, *à Madrid.*

M. Molinelli, Docteur en Philosophie & en Médecine; Professeur en Médecine & en Chirurgie à Bologne, & Associé de l'Académie de la même Ville, *à Bologne.*

M. Schligting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M. Guattani, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, & Premier Chirurgien de Sa Sainteté, en survivance, *à Rome.*

M. Henkel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi de Prusse, *à Berlin.*

M. Guyot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en Chef de l'Hôpital François, *à Genève.*

M. Charron, Conseiller Premier Chirurgien de Leurs Majestés le Roi & la Reine de Pologne, *à Dresde.*

M. d'Acrell, de l'Académie Royale des Sciences, & de la Société de Chirurgie, *à Stockolm.*

M. le Grand, Conseiller Premier Chirurgien de S. A. S. M. le Prince Charles de Lorraine Gouverneur des Païs-Bas Autrichiens; & Maître en Chirurgie de Lunéville, *à Bruxelles.*

M. le Baron de Van-Swieten, Premier Médecin & Bibliothéquaire de Leurs Majestés Impériales, de la Société Royale de Londres, Président de Collége de Médecine, *à Vienne*.

*Depuis l'adoption Royale.*

M. Moscati, Professeur en Anatomie & Chirurgie, Chirurgien en Chef du grand Hôpital *à Milan*.

M. le Baron de Haller, Premier Médecin de S. M. Britannique dans son Electorat d'Hanover, de la Société Royale de Londres, Président de l'Académie Royale des Sciences de Gottingue, *à Gottingue*.

---

## *ASSOCIÉS REGNICOLES.*

M. le Cat, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, Membre des Académies de Rouen, Londres, & Madrid, Professeur en Anatomie & Chirurgie, & Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu, *à Rouen*.

M. Manne, Maître en Chirurgie & Chirurgien des Hôpitaux, *à Avignon*.

M. Daviel, Membre des Académies de Toulouse & de Bologne, Professeur en Chirurgie, *à Marseille*.

M. Desbarbalieres, Docteur en Médecine, Médecin des Hôpitaux Royaux, & Président Trésorier de France, *à la Rochelle*.

M. Boucher, Docteur en Médecine, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Pensionnaire en Anatomie, *à Lille en Flandre*.

M. Charrau, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi, *à la Rochelle*.

M. Goullard, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal, *à Montpellier*.

M. Serres, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur Royal, *à Montpellier*.

M. Alary, Maître en Chirurgie, Chirurgien de l'Infirmerie Royale & de l'Hôpital de la Charité, *à Versailles.*

M. Lamorier, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal en Chirurgie, *à Montpellier.*

M. Graffot, de la Société Royale de Lyon & Maître en Chirurgie, *à Lyon.*

M. Bailleron, de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Beziers, & Maître en Chirurgie, *à Beziers.*

M. Hugon fils, de l'Académie des Beaux-Arts de Lyon, Maître en Chirurgie, *à Arles en Provence.*

M. Charmetton, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur d'Anatomie, *à Lyon.*

M. Willius, Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle, & Médecin, *à Mulhausen en Alsace.*

M. Flurant, Maître en Chirurgie, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital général de la Charité, *à Lyon.*

M. de Laiffe, Maître en Chirurgie, Chirurgien en Chef de l'Hôpital, *à Montfort-Lamaury.*

---

*Depuis l'adoption Royale.* M. Hoin, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Pensionnaire de l'Académie des Sciences de Dijon dans la Classe de Médecine, & Chirurgien en Chef du grand Hôpital, *à Dijon.*

Fr. Delaguette, Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie.



# ÉLOGE
## DE M. MARESCHAL.

GEORGES MARESCHAL nâquit en 1658. Son pere qui étoit Officier dans un Régiment Etranger au Service de France; ayant été estropié à la bataille de Rocroy, s'étoit retiré à Calais, où il jouissoit d'une fortune médiocre.

M. Mareschal se sentant du goût pour la Chirurgie, vint très-jeune à Paris, pour l'apprendre; & soit qu'il en eût formé le dessein contre le gré de ses Parens; soit que ses Parens ne fussent pas en état de lui rendre la vie aisée, il fit le voyage peu commodément.

Il y a deux especes de Noviciat pour les Chirurgiens; l'un suppose les ressources nécessaires, pour fournir à une dépense honnête pendant plusieurs années qu'on passe à suivre les Praticiens accrédités, les Hôpitaux, ces Écoles publiques, les Cours particuliers; & alors tous ces Exercices se font avec une grande liberté: l'autre consiste à s'assujettir à des Maîtres, & moyennant les engagemens auxquels on s'oblige avec eux, la dépense est réduite à celle qui est indispensable. M. Mareschal, arrivé à Paris, embrassa avec courage le dernier parti, quoique le plus dur, & se mit sous M. le Breton Maître Chirurgien.

Si l'on part de ce point de vûe pour le considérer dans l'élévation à laquelle il étoit destiné, la distance étonne; mais c'est le privilége du mérite de remplir les plus grands intervalles, & il y a bien de l'honneur à ne les remplir que par le mérite.

Déja le jeune Mareschal s'applique à l'Anatomie: il est assidu à l'Hôpital de la Charité, & il s'attire bien-tôt l'estime de M. Morel Chirurgien en Chef, & de M. Roger

gagnant Maîtrise ; celui-ci, qui étoit attaché à M. le Prince de Conty, ayant été obligé de faire un voyage & voulant commettre quelqu'un à sa place, ne crut pouvoir mieux faire que de proposer M. Mareschal, qui par là eut occasion de se faire connoître.

M. Roger étant de retour reprit son Emploi, & M. Mareschal, qui en sçavoit assez pour faire la Chirurgie dans sa Province, même avec distinction, songea à rejoindre sa famille; mais ses talens lui préparoient un plus grand théatre sans qu'il s'en apperçût.

Le terme de six années, que M. Roger avoit à remplir pour gagner sa Maîtrise à la Charité, alloit expirer; plusieurs Chirurgiens se mirent sur les rangs pour lui succéder, & M. le Maréchal d'Estrade présenta le sien avec cent Louis pour les Pauvres de l'Hôpital, s'il étoit agréé. Cependant on offrit la place à M. Mareschal, s'il vouloit rester à Paris. Il est vrai qu'en acceptant, il faisoit perdre cent Louis aux Pauvres; mais ceux-ci faisoient en même tems une acquisition à laquelle il eût été difficile de mettre un prix.

On commence à voir le chemin qui est ouvert à M. Mareschal, & M. Roger s'empresse de lui donner sa sœur en mariage. M. Mareschal épousant Mademoiselle Roger en 1684. abandonna entiérement le dessein de retourner à Calais; & devenu peu de tems après maître de son patrimoine, il en fit don à sa sœur qui embrassa l'état Religieux.

Après avoir acquis au service des Pauvres, de profondes connoissances en Chirurgie par beaucoup d'expériences & de méditations, il fut reçu Maître en Chirurgie à Paris en 1688. avant que le terme de sa maîtrise fût exactement fini; & presqu'aussi-tôt M. Morel qui étoit devenu infirme, lui confia le soin de l'Hôpital en Chef, dans lequel il exerça son Art avec un applaudissement général.

C'est alors qu'il parut dans la Ville, placé dans les

Consultations

Consultations à côté des Chirurgiens du premier Ordre ; tels que Messieurs Félix, Beissiere, Roberdeau, Tribouleau, Passerat, Haustome ; & suivi d'une foule d'Eleves de différens Pays. Il faisoit l'admiration des uns, il étoit le modele des autres ; & M. Albinus qui a fait l'Eloge de M. Rau célébre Professeur en Hollande, n'a pas oublié M. Mareschal dans l'énumération des Hommes fameux auxquels M. Rau s'étoit attaché en France.

M. Mareschal faisoit avec éclat toutes les opérations ; & principalement celle de la taille au grand appareil, qu'il a rendu plus simple & plus sûre ; entre plusieurs personnes d'un haut rang, il tailla dans ce tems-là M. le Duc de Grammont & M. le Comte d'Avaux ; entre plusieurs autres qui à différens égards méritent considération, il tailla M. Palaprat, Auteur de quelques Ouvrages en Vers & en Prose, qui en parle avec reconnoissance dans le discours qu'il a mis à la tête de la Comédie des Empiriques. *J'étois*, dit-il, *depuis dix ou douze ans nouveau Sisyphe, condamné à rouler une grosse Pierre, quand M. Mareschal, ce Prince des Chirurgiens, me fit l'opération ; & je suis persuadé que si son habileté & la légéreté de sa main commencerent ma guérison, sa douceur & la gayeté de son humeur la perfectionnerent. Il ne s'approchoit jamais de moi qu'avec un visage riant, & moi je le reçus toujours avec un nouveau couplet de chanson sur quelque sujet réjouissant.*

La réputation de M. Mareschal l'approchoit insensiblement de la premiere place. Il fut appellé en 1696. pour consulter sur la maladie de Louis XIV. qui avoit un abscès considérable à la nuque ; ce sont-là pour un Chirurgien de ces occasions singulieres, où il faut autant de prudence dans la conduite, que d'habileté dans l'Art.

M. Mareschal ayant vû la maladie du Roi, fit signe de la main, qu'il convenoit de faire une incision cruciale,

& laissa le soin de prononcer à M. Félix premier Chirurgien qui dit à Sa Majesté que M. Mareschal étoit de son avis; sur quoi le Roi consentit à l'opération.

Tant de circonspection ne parut point suffire à M. Mareschal. N'ayant pas même osé donner son avis tout haut, il revient à Paris sur le champ; & ce n'est que parce que le Roi dit trois ou quatre fois dans le courant de sa maladie qu'on ne voit point M. Mareschal à Versailles, que le Chirurgien modeste se présente trois ou quatre fois devant le Roi.

Mais c'est envain qu'il fuit les honneurs, dont il se rendoit digne tous les jours: ils se trouveront doresnavant sur ses pas, & il comptera ses années par ses avantages.

En 1697. l'Ambassadeur de Charles XI. Roi de Suéde le pressa d'aller au secours de son Prince dangereusement malade, & lui offrit une somme considérable pour l'engager à partir sur le champ. M. Mareschal ayant lû la lettre écrite à l'Ambassadeur, qui contenoit un détail de la maladie du Roi, n'hésita point de lui dire, qu'il ne vouloit point abuser d'une générosité qui ne pouvoit être utile à son Maître, & que si l'exposé de la maladie étoit fidele, il étoit impossible d'arriver assez tôt pour secourir le Roi de Suéde. En effet on reçut la nouvelle de sa mort l'ordinaire suivant.

C'est à peu près dans le même tems qu'on lui offrit plusieurs places de conséquence à la Cour; mais M. Mareschal préferoit le Public, & le Public n'étoit point ingrat: il lui faisoit une fortune aisée & indépendante.

Cette grande vogue se soutint sans échec jusqu'à l'époque d'une saignée suivie d'accidens, auxquels on attribua trop légérement la mort d'un Seigneur Etranger. Mais ce nuage, qui sembloit l'obscurcir, fut bien-tôt dissipé par de nouvelles cures éclatantes. On ne parla plus que de l'opération faite à M. le Maréchal de Villeroy, qui périssoit d'une descente avec étranglement de boyau, & il y eut peu d'intervalle entre cette cure faite

en 1698. & celle de M. Fagon Premier Médecin du Roy, à qui il fit l'opération de la taille.

La mort de M. Félix Premier Chirurgien, arrivée en 1703. n'embarrassa pas long-tems pour le choix de son Successeur. Il avoit lui-même désigné M. Mareschal, comme celui qu'il croyoit le plus propre à le remplacer; & c'étoit en donner une haute idée, si l'on pese les termes dont le Roy se servit en disant de M. Félix, qu'il regrettoit : *Ce n'est pas seulement un bon Chirurgien que j'ai perdu; c'est un ami.*

Tout se trouvoit donc disposé en faveur de M. Mareschal, qui d'ailleurs étoit devenu au point de n'avoir plus de concurrens à redouter. Le Roy informé de ce que lui rendoit son travail à Paris, douta presque qu'il voulût quitter la Ville pour venir à la Cour; mais peut-on rien mettre en parallele avec l'honneur d'être attaché à la personne de son Maître, & d'un Maître tel que Louis le Grand? M. Mareschal qui aimoit à être le Chirurgien du Public, ne changea point de façon de penser en acceptant cet honneur : devenu Premier Chirurgien du Roy, il crut être devenu celui de tout un Peuple, auquel son Roy est si cher.

Dès qu'il fut dans cette place éminente, il renonça noblement aux assurances qu'il avoit sur plusieurs Particuliers, qui lui étoient à la fois redevables de leur santé & de ses honoraires; & ne voulant pas les exposer à être inquiétés, s'ils n'acquittoient pas leurs billets de son vivant, il en jetta au feu pour une somme d'environ vingt mille livres.

M. Mareschal réunissant en lui les qualités de l'honnête homme, & les talens d'un homme supérieur dans son état, confirma aisément Louis XIV. dans l'idée avantageuse que Sa Majesté en avoit conçue : il en mérita la confiance intime; & si l'on pouvoit parler des Souverains, comme il leur est permis de parler des autres hommes, on diroit l'amitié.

Il eut occasion de faire quelques petites opérations à Sa Majesté ; & il y a peu de Princes & de Princesses de la Famille & du Sang Royal, qui n'ayent éprouvé son habileté. La Reine d'Angleterre, *Marie d'Est de Modene*, qui étoit à la Cour de France, & qui a porté long-tems un mal au sein, ne se conduisoit que par ses avis.

Les distinctions les plus flateuses, dont un homme en sa place pût être honoré, sembloient aller d'un pas égal avec ses succès. En 1706. le Roy lui donna une Charge de Maître d'Hôtel. En 1707. Sa Majesté l'annoblit ; & le motif en est si beau, qu'on ne peut se dispenser de le rapporter tel qu'il est énoncé dans ses Lettres. *Comme Nous ne sçaurions trop témoigner*, dit le Roy, *combien Nous sommes contens de lui, Nous avons jugé à propos de lui en donner des preuves, qui puissent passer à sa postérité, en l'élevant autant au-dessus du commun, qu'il s'est élevé lui-même au-dessus de ceux de sa profession, &c.*

Cette élévation étoit telle en effet, qu'elle avoit porté son nom dans les pays étrangers où il étoit célébre. Il fut consulté pour l'Empereur, & pour le Roi de Sardaigne Victor Amédée II. Les Princes qui vouloient s'assurer d'un bon Chirurgien, en prenoient de sa main, ou déterminoient leur choix sur le sien.

En 1709. le Maréchal de Villars fut blessé d'un coup de feu au genou droit à la Bataille de Malplaquet ; & son état étant devenu dangereux, le Roy qui en étoit occupé, proposa à M. Mareschal d'aller lui-même juger de la blessure du Général. Les nouvelles fâcheuses, qui en couroient à la Cour, faisoient peine à M. Mareschal ; cependant après quelques courtes réflexions, il donna sa parole au Roy, qui charmé de le voir partir, l'embrassa, & dès ce moment regarda comme sûre la conservation de ce grand Capitaine, que le Ciel destinoit à rassurer la France allarmée. Le Roy ne fut point trompé dans son attente. M. Mareschal, arrivé au Quesnoy, jugea par la nature des accidens, qu'il falloit r'ouvrir le

trajet de la balle. Le jour même de l'opération, les accidens sont calmés, & peu de tems après, la guérison est certaine.

En 1711. il fit l'opération de la taille à un Prince distingué par ses vertus, M. le Comte de Toulouse. Ce fut dans la même année qu'il acquit la Terre Seigneuriale de Bievre près de Paris. Il avoit alors formé le dessein de partager son tems entre son devoir à la Cour, les affaires que la Chirurgie lui donnoit à la Ville, & quelques momens de repos à la campagne.

La mort de Louis XIV. ne changea rien à sa situation; & il retrouva dans Louis XV. la confiance dont son Auguste Bisayeul l'honoroit. L'attachement tendre qu'il avoit pour le jeune Roy, le rendoit sans cesse tremblant pour des jours si précieux : lorsqu'il donnoit des conseils sur sa santé, il oublioit qu'il parloit à son Maître, & prenoit, si on l'ose dire, le ton d'un pere qui parle naturellement à son fils. La crainte respectueuse qu'inspire la majesté du Trône, n'a pû en aucun tems étouffer les expressions ingénues de son zéle salutaire; & comme elles partoient du cœur, le Roy les a toujours reçues avec bonté.

En 1719. voulant jouir un peu plus de la vie tranquille, il s'associa M. la Peyronie. L'amour propre qui craint l'égalité, ne lui auroit présenté pour cette Place que des Chirurgiens inférieurs à lui; mais l'amour pour le Roy lui fit prendre sans peine un Emule.

Les Projets que M. Mareschal avoit formés depuis long-tems pour illustrer la Chirurgie, étoient fort étendus, & rien ne convenoit mieux à leur exécution que son union avec M. la Peyronie. Animés tous deux du même esprit, ils concerterent ensemble les moyens de faire des Eléves dans la Capitale, & de réformer les abus dans les Provinces.

A bien considérer la cause de ces abus, ils paroissoient venir de l'établissement des Chirurgiens Royaux créés en

1691. en titres d'Offices héréditaires, & l'on n'avoit que trop de preuves, qu'indépendamment de la facilité avec laquelle ils recevoient à la Maîtrise, des Aspirans peu capables, ceux auxquels ces Offices passoient à titre d'hérédité, étoient souvent incapables de juger du mérite des Aspirans. On ne pouvoit y remédier qu'en supprimant ces Offices, & rétablissant les Lieutenans du Premier Chirurgien, dont la date est si ancienne; c'est ce qui fut fait par l'Edit de 1723. qui renferme certainement, si on l'examine sans prévention, les dispositions les plus sages pour établir une police générale dans la Chirurgie du Royaume.

La même année que cet Edit parut, le Roi voulant donner à M. Marefchal de nouvelles marques de sa considération, & ajouter de nouveaux honneurs à ceux que Louis XIV. lui avoit accordés, le fit Chevalier de l'Ordre de S. Michel.

Le Réglement donné à la Chirurgie de l'Hôpital de la Charité en 1724. l'engageoit à venir présider à l'opération de la Taille, qui s'y fait tous les ans au printems, & il en faisoit toujours lui-même quelques-unes; car quoiqu'avancé en âge, il avoit la main aussi ferme que son esprit étoit sain, il a encore opéré quelques mois avant sa mort.

Une attaque violente de colique hépatique, à laquelle il avoit échapé en 1722. lui avoit laissé des craintes sur le retour de cette maladie: cependant une exacte sobriété & la vie réglée qu'il menoit, lui procurerent un intervalle de quatorze ans, pendant lequel il eut une santé assez égale, & ne fut sujet à aucunes des infirmités qui accompagnent la vieillesse. Enfin il tomba malade le 11 Novembre 1736. & le danger étant manifeste, le Roy parut s'y intéresser vivement.

Les accidens de sa maladie annonçoient un abscès au foye, qui malheureusement n'étoient pas dans les circonstances favorables à une opération, moyennant la-

quelle il avoit ſauvé en 1726. M. le Blanc, Secretaire d'Etat de la Guerre ; nous avons eu la douleur de le voir privé des ſecours d'un Art qui lui devoit tout ſon luſtre, & à la gloire duquel rien n'eut manqué, s'il eût rendu M. Mareſchal à la vie. Il marquoit bien préciſément du bout du doigt le lieu où devoit ſe trouver le dépôt. Jugeant lui-même ſon mal ſans reſſource, il édifia par ſa conduite & ſes ſentimens ; & jouiſſant de toute ſa connoiſſance juſqu'au dernier moment, il mourut dans ſon Château de Biêvre, le 13 Décembre 1736. âgé de 78 ans.

Dans le cours de cette longue & brillante carriere, il avoit conſervé la ſanté à des hommes de tous états. Rois, Princes, Miniſtres, Prélats, Généraux, Magiſtrats, Nobles, Citoyens de tous les Ordres, Gens de tout pays, avoient reſſenti les effets ſalutaires de ſa main, ou de ſes conſeils ; & aux témoignages publiques, que les Riches & les Pauvres rendoient de ſon ſçavoir, les Pauvres auroient pû joindre bien des preuves ſecrettes de ſa charité.

Il faiſoit ſes tournées dans Biêvre & aux environs, monté ſur un petit cheval que le Roi lui avoit donné ; & par là non-ſeulement il évitoit l'appareil d'une voiture plus commode, mais la vûe de ceux qui auroient découvert le bien qu'il faiſoit. Il alloit ſeul voir les Payſans, panſer les malades, conſoler les malheureux ; il étoit leur pere, leur Chirurgien, leur conſeil, & leur appui.

A la tête des devoirs qu'il avoit à remplir, il mit toujours ceux de la Religion. Véritablement pieux, il n'en étoit pas moins aimable dans la Société ; on lui trouvoit des mœurs douces, & rien de ce déhors auſtere, auquel le dedans ne répond pas toujours.

Jamais il n'oublia d'où il étoit parti ; il contoit familiérement, même à ceux qui ne le connoiſſoient pas, ſon voyage à pied de Calais à Paris. Pareilles époques

auroient mortifié un homme vain. Il eſt cependant ſi beau de les rappeller ſoi-même, qu'en tout autre que M. Mareſchal, on auroit pû ſoupçonner de la vanité.

Il avoit une éloquence naturelle, & polie par l'uſage du grand monde; il expoſoit avec clarté un fait de Chirugie; il racontoit une hiſtoire avec graces; & ſes diſcours étoient autant de tableaux, où les choſes étoient rendues avec des traits naïfs, & une vérité, que les ornemens n'offuſquoient point.

On a dit de M. Chirac, que c'étoit un Légiſlateur en Médecine. On auroit pû dire de M. Mareſchal, que c'étoit un Oracle en Chirurgie. Lorſqu'il approchoit d'un malade, la crainte & l'eſpérance ſembloient marcher à ſes côtés, prêtes à s'emparer des eſprits, ſuivant ce qu'il alloit prononcer; ſes Arrêts paſſoient pour irrévocables; & ce reſpect que le Public avoit pour ſon pronoſtic, les Chirurgiens l'avoient pour ſes déciſions; ils répondoient comme les Diſciples de Pithagore: *le Maître l'a dit.*

Il y a des obſervations excellentes de lui, répandues en différens Ouvrages. On en trouve dans les opérations de Dionis, ſur les bons effets des trépans multipliés; dans le Traité de la cataracte par Briſſeau, ſur la cataracte, & le Glaucome de l'humeur vîtrée; dans les opérations de M. de Garengeot, un grand nombre ſur différens ſujets; dans les Mercures de France, pluſieurs dont on lui avoit demandé le détail, entr'autres, une ſur l'extraction d'un corps ſolide très-gros formé dans les inteſtins, & tiré du *Rectum:* il en a donné à l'Académie pluſieurs ſur les playes de la tête, & il en a laiſſé quelques-unes dans ſes papiers, dont une fort ſinguliere fait le détail d'un dépôt ſous l'omoplate, qu'il attaqua avec ſuccès en trépanant cet os. Il auroit fourni à la Chirurgie un tréſor immenſe d'obſervations, s'il eût recueilli toutes celles qu'il a eu occaſion de faire: mais il ne connoiſſoit pas aſſez ſa ſupériorité pour cela, & il croyoit les autres

tres familiarisés comme lui avec les faits extraordinaires.

C'est à son ardeur pour les progrès de la Chirurgie, que cette Compagnie, ou plutôt la Nation même, doit les Etablissemens faits sous le Regne de Louis XV, & ces Etablissemens sont de la derniere importance.

En 1724. le Roy nous accorda des Lettres Patentes, par lesquelles deux Maîtres en Chirurgie de Paris, proposés par le premier Chirurgien, sont nommés par Sa Majesté pour traiter les Pauvres dans l'Hôpital de la Charité, y former des Éleves, & conserver des droits, qui n'appartiennent qu'à ceux qui font leur capital de la Chirurgie.

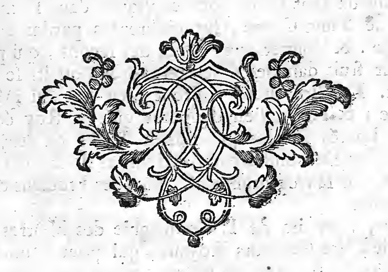
Par les mêmes Lettres Patentes, cinq Démonstrateurs Royaux sont créés pour expliquer dans l'Amphithéatre de Saint Côme, les différentes parties de la Chirurgie, & donner aux Éleves des leçons, qui portent leur fruit dans les differens endroits où ils se répandent. Les Provinces jouiront bien-tôt du même avantage; & l'on a lieu d'espérer que le Roy étendra ses bontés sur les principales Villes du Royaume, où des Démonstrateurs particuliers sont bien nécessaires, par la trop grande affluence des Etudians dans la Capitale.

En 1730. on tira de la Compagnie des Maîtres en Chirurgie, des Censeurs Royaux, qui pour l'honneur du Corps, & des Auteurs même, examinent avec une attention scrupuleuse, les Ouvrages dont le Jugement leur est confié.

Enfin en 1731. une Société Académique fut formée sous la protection du Roy, où les Chirurgiens du Royaume & des Pays étrangers envoyent leurs observations & leurs découvertes, & où dans des conférences paisibles, elles sont discutées, & travaillées ensuite de façon à mériter d'être mises au jour.

C'est cette même Société, qui rend à la mémoire

de M. Mareſchal ſon Préſident, un hommage, auquel la cérémonie a bien moins de part, qu'une juſte vénération pour ſes vertus & ſes talens. Elle auroit pû aiſément choiſir quelqu'un, qui les eût expoſées avec plus d'art, mais elle a crû qu'il ſuffiſoit de montrer M. Mareſchal tel qu'il étoit; & dans cette ſuppoſition, j'en aurai aſſez dit pour juſtifier les regrets de ceux qui l'ont connu, & rendre ſon nom reſpectable à la poſtérité.



# ÉLOGE

## *De M. PETIT le Fils.*

M. PETIT le Fils, nâquit le 28 Mai 1710. Rien de ce qui peut contribuer à une excellente éducation ne fut négligé pour la sienne. Lorsqu'il eut fait ses Humanités, son pere interrompit pour quelque tems le cours de ses Etudes, afin d'essayer s'il s'accoutumeroit à la vûe des premiers objets de la Chirurgie, pour lesquels ceux qui commencent ont une sorte d'horreur. Cette tentative fut faite de maniere à ne point forcer son inclination : on le laissa, pour ainsi dire, à lui-même pendant plusieurs mois ; son pere ne lui donna point à connoître qu'il le verroit avec satisfaction prendre ce parti plutôt qu'un autre, & il se contenta d'attirer chez lui plusieurs personnes, d'un ordre même distingué dans la Littérature, qui mirent son fils en état de profiter des premieres semences jettées dans son esprit, & qui lui apprirent en même tems la science du Monde.

Le jeune homme se sentit de la vocation pour la Chirurgie ; & comme il entendoit dire sans cesse que l'Anatomie en est la base, il s'enferma pour disséquer des animaux, sans témoins, n'ayant d'autre livre que la Nature, & d'autre maître que son génie. Il auroit été bien fâché que son pere en eût été instruit, & celui-ci l'auroit peut-être été, de paroître le soupçonner.

Mais bien-tôt la Chambre du jeune homme devint trop étroite pour ses projets ; il met dans la confidence quelques-uns des Eléves de son Pere, & ils font ensemble un cours clandestin d'Anatomie. Le secret se trouva pour lors confié à trop de monde pour n'être point trahi. Son pere qui fit semblant de l'apprendre, lui sçut bon gré de ses occupations furtives ; & pour présenter un

nouveau champ à ſon émulation, il fit pour l'inſtruction de ſon fils un cours d'Anatomie ſur un cadavre humain.

Si-tôt que notre jeune Anatomiſte eut vû de près les merveilles de la Machine, dont ſont pere lui dévelopoit la ſtructure, il fut enflammé du déſir d'en connoître les reſſorts les plus déliés : il voulut en faire l'Analyſe lui-même, & il demanda avec la plus vive inſtance la permiſſion d'aller à l'Hôpital de la Charité, pour y faire des diſſections.

Son pere y conſentit, & prévoyant bien que ſon fils n'échapperoit plus à la Chirurgie, il exigea de lui qu'il partageroit ſon tems entre l'Anatomie & la Philoſophie. M. Petit prenoit volontiers des engagemens en fait de Sciences ; il fut fidéle à ceux qu'il venoit de prendre, & à la fin de ſon cours de Philoſophie, il reçut le Bonnet de Maître-ès-Arts dans l'Univerſité de Paris en 1729.

M. Petit s'appliqua ſérieuſement à l'étude des Hautes Sciences, telles que la Phyſique expérimentale, la Géométrie, les Méchaniques ; & comme il ne connoiſſoit nulle ſorte de diſſipation, il ne connoiſſoit non plus que deux endroits qu'il pût habiter avec plaiſir, ſon cabinet & les Hôpitaux.

Je ne puis me rappeller ſans douleur ce que j'ai vû. J'étois ſouvent témoin de ſes diſſections à l'Hôpital de la Charité : ſon ardeur pour l'Anatomie le rendoit indifférent ſur le choix des cadavres ; & ce fut réellement dans l'exercice de la Diſſection, qu'il contracta une maladie de la peau, qui fut pluſieurs années à ſe diſſiper, & qui prit un caractere plus dangereux à meſure qu'elle diſparoiſſoit.

M. Petit poſſédant parfaitement les Auteurs, bien inſtruit dans l'Anatomie, en état d'en tenir Ecole s'il eût voulu, n'avoit plus qu'à chercher un Maître pour la pratique de notre Art. Quel avantage ! celui que pluſieurs Souverains ont honoré de leur confiance, & qui réunit les éloges du Compatriote & de l'Etranger, lui eſt donné par la Nature ; il trouve dans ſon pere le Maître le plus

zélé, & l'Ami le plus tendre : c'eſt le nom que le pere donnoit au fils; & c'eſt ſur ce ton, que dans des conférences familieres, les ſecrets de l'Art furent dévoilés au jeune Eleve, ſans réſerve de la part de celui qui les dévoiloit.

Chaque jour manifeſte les progrès de M. Petit. On lui trouve de la ſagacité, des lumieres, un grand ſens; les talens du Diſciple étonnent le Maître, & comme il eſt conduit avec prudence, on ne l'expoſe au Public, que parce qu'on eſt sûr qu'il en méritera les regards. On le voit donc à côté de ſon pere compagnon de ſes viſites & de ſes travaux; & enfin, il eſt reçu Maître en Chirurgie en 1730.

Sitôt qu'il fut Membre de notre Compagnie, il montra un zéle auſſi éclairé que vif pour l'honneur & les intérêts de la Chirurgie de Paris; tout ce qui augmentoit l'honneur du Corps le pénétroit de joye. Il prit véritablement part à l'Etabliſſement de l'Académie, & ne tarda pas à s'y diſtinguer. Il nous donna des Réflexions ſur les différentes méthodes de tailler, telles que les Lithotomiſtes auroient pû croire qu'il en avoit fait ſa principale occupation.

Mais ce n'eſt pas en des matieres de pure Chirurgie, que M. Petit déploya ſes connoiſſances; il avoit lieu de prétendre à l'Académie des Sciences, & il étoit bien perſuadé qu'un Sçavant n'a plus rien à déſirer quand il y eſt admis. Dans cette vûe, il ſe mit en état d'y être préſenté avec confiance, & travailla à pluſieurs Mémoires qui n'ont pas été achevés, ſur la vraie cauſe qui rend ſi difficile la luxation de la cuiſſe, ſur le méchaniſme de la Reſpiration, & ſur l'uſage des Muſcles congéneres, trop ſimplement regardés comme des parties deſtinées à fortifier les mêmes mouvemens. Pluſieurs de ces Sujets ſuppoſent des connoiſſances de la plus haute ſpéculation, & n'en ſont pas moins à la portée des Chirurgiens, que des autres hommes.

Il auroit été bien difficile que le chemin que M. Petit

avoit tenu pour ſon inſtruction, n'eût pas formé en lui le talent d'enſeigner : diſons mieux, où auroit-on pû trouver un Maître plus capable de donner de ſolides inſtructions, après avoir rempli ſi parfaitement la carriére d'un Eleve de la plus grande eſpérance ? Auſſi fut-il nommé en 1732. à la place de Démonſtrateur Royal, Subſtitut de ſon Pere.

Il ſe trouvoit chargé par ce nouvel emploi, d'expliquer aux Etudians en Chirurgie les principes de leur Art, & la Théorie des Playes, des Ulceres, des Apoſtêmes ; mais comme l'expérience eſt l'appui de cette Théorie, il réſiſta aux inſtances que lui faiſoit ſon pere de paroître en Public. Il vouloit avoir pris dans l'obſervation, les Leçons qu'il devoit donner aux autres, & pour cet effet il demanda à être employé à la Guerre. Il fit la Campagne de 1733. en qualité de Chirurgien Ayde-Major, il fut nommé Chirurgien-Major l'année ſuivante, & fit ſur le Rhin les deux Campagnes de 1734. & 1735.

Un Chirurgien-Major d'une Armée de cent mille hommes, n'ayant pas encore vingt-quatre ans, eſt une eſpéce de phénomène, capable d'exciter l'envie des Chirurgiens plus âgés, d'allarmer le Soldat, de ſurprendre tout le monde : mais, nomme-t-on M. Petit le fils ? tout le monde applaudit au choix du Miniſtre.

M. Petit ayant profité de ce que la Chirurgie Militaire lui avoit appris, commença à mettre en ordre les idées vaſtes & lumineuſes qu'il avoit ſur pluſieurs parties eſſentielles de la Chirurgie.

Il travailla à un grand Ouvrage ſur les Epanchemens, où l'on trouve des Obſervations ſingulieres, des vües nouvelles, des conſéquences juſtes. Tout occupé de cette importante matiere, il voulut en lire lui-même une partie dans la Séance Publique de l'année derniere, quoique très-incommodé, & dans un état qui faiſoit peine à ſes amis. Il continua de venir aſſidument à nos

Aſſemblées malgré ſa maladie, & comme on lui repréſentoit la néceſſité de reſter chez lui & de ne ſonger qu'à ſa ſanté, il répondit avec courage qu'il vouloit mourir à l'Académie. Nous l'y avons encore vû le 6 du mois d'Août 1737. & il mourut le 19, n'ayant pas encore 28 ans accomplis.

Un commerce aimable, & une parfaite égalité, faiſoient ſon caractere. Il déteſtoit les converſations où l'on perd le tems, ſi précieux pour ceux qui ſçavent l'employer, & il avoit l'art de s'y dérober, ſans bleſſer l'amour propre de ceux qui croient qu'on leur a obligation quand on perd ſon tems en bonne compagnie; il avoit le ſecret d'allier deux choſes qui rarement vont enſemble dans la diſpute, la fermeté, & la politeſſe.

Si on le conſidére du côté du cœur, combien de choſes à dire? C'étoit un fils bien né, un ami ſincere, un Citoyen compâtiſſant. Atteint de la maladie dont il eſt mort, & réſolu de ſouffrir une Opération douloureuſe qui ne devoit plus être retardée, il demanda en grace qu'elle fût differée de deux jours, afin de pouvoir ſecourir un homme qui avoit eu les cuiſſes écraſées par une charette.

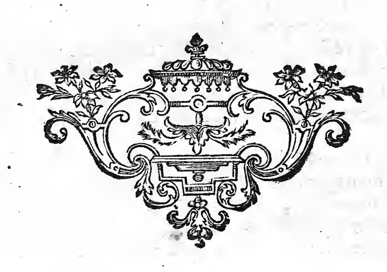
M. Petit avoit l'abord un peu froid, mais ce n'étoit qu'un ménagement délicat par rapport aux connoiſſances nouvelles, qu'il ne faiſoit qu'avec diſcrétion. C'eſt aſſez là l'eſprit de ceux qui ne veulent qu'un petit nombre d'amis, mais auſſi qui ne leur manquent jamais.

M. Petit avoit beaucoup de juſteſſe dans le raiſonnement, il obſervoit bien, il mépriſoit les ſyſtêmes. Il avoit étudié de façon que l'Analyſe des Ouvrages qu'il avoit lûs ſur l'Anatomie, la Phyſique, la Géométrie, les Méchaniques, faite pour ſon uſage particulier, compoſe un Ouvrage ſur chaque matiere qui ne ſeroit pas déſavoué par les Maîtres.

Il projettoit un Traité d'Oſtéologie & de Myologie avec de nouvelles Planches, par leſquelles il avoit deſ-

ſein de corriger des défauts auxquels les yeux délicats ne s'accoutument point, quoiqu'ils les voyent par tout. Il diſpoſoit ſérieuſement ſes matériaux pour faire le cours Public des Principes, lorſque la mort nous l'a enlevé.

Il étoit déja notre *Boerhave* pour la Théorie, il eut bien-tôt acquis la réputation d'un grand Praticien ; & parvenu au point de célébrité auquel une heureuſe alliance des deux parties de notre Art le portoit, on n'eut point cherché hors de chez lui des comparaiſons pour le louer. Le fils n'auroit pû être un jour comparé qu'au pere.



*ELOGE*

# ÉLOGE

## DE M. DE LA PEYRONIE.

FRANÇOIS DE LA PEYRONIE nâquit à Montpellier le 15 Janvier 1678. Le souvenir de ce qu'il a fait par son Art & pour son Art ne s'effacera jamais, & son nom portera toujours à l'esprit l'idée d'un grand Chirurgien & d'un grand Citoyen. C'est sous ces deux points de vûe que la postérité la plus reculée respectera sa mémoire, & que nous essayerons de peindre cet homme illustre.

A l'âge de quinze ans il avoit fini ses Etudes au Collége des Jésuites de Montpellier ; & il avoit rempli cette carrière avec un succès qui faisoit souhaiter à tous les Arts qu'il les cultivât. Son pere, Raymond de la Peyronie, quoique Chirurgien, le destinoit à une profession, à laquelle le préjugé accorde plus de considération ; il vouloit en faire un Médecin. Mais le Génie heureux qui préside à la gloire de la Chirurgie, ne permit pas que ces dispositions paternelles, trop souvent écoutées, fussent suivies. Le jeune la Peyronie eut le courage d'y résister. Sa famille fut obligée de céder à la voix puissante de l'inclination. L'illustre M. Chirac lui-même, qui s'étoit flatté d'acquérir à la Médecine un Sujet si distingué, se vit forcé d'abandonner ses espérances, & conseilla au pere & à la mere, dont il étoit ami, de permettre à leur fils de suivre son penchant.

Livré à son goût, M. de la Peyronie n'en fut que plus ardent à le justifier. Quoiqu'il eût fait deux années de Philosophie, il entreprit un second cours de Physique conforme à son objet. Il assista réguliérement aux Démonstrations publiques & particulieres d'Anatomie ; il suivit les Hôpitaux, il accompagna les Chirurgiens cé-

lébres chez les malades ; il vit les opérations, les pansemens. Il ne négligea pas les Leçons des plus habiles Professeurs en Médecine de Montpellier. Enfin toutes ses Etudes, tous ses pas, toutes ses conversations tendirent à le mettre en état d'exercer la Chirurgie.

Il y avoit fait en peu de tems des progrès si rapides, que sa jeunesse étoit le seul obstacle à sa réception. Son pere demanda la dispense d'âge, qu'on ne sollicite guéres que pour le mérite, & que lui seul obtient ordinairement. Cette grace fut accordée à M. de la Peyronie qui avoit à peine dix-neuf ans. Il soutint avec éclat des examens rigoureux, & il fut reçu Chirurgien avec l'applaudissement de toute la Ville.

Les éloges de ses Compatriotes ne lui inspirérent point cette présomption dangereuse qui fait croire qu'on les mérite, & même au-delà. M. de la Peyronie sentoit combien il étoit éloigné de la perfection, & ce sentiment est la marque la plus sûre qu'on y parviendra. Il apprit avec transport que son pere, par le conseil de M. Chirac, avoit résolu de l'envoyer à Paris. Il y vint en effet, & il eut le bonheur d'être reçu Pensionnaire chez M. Mareschal, alors Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité, & depuis Premier Chirurgien du Roy. L'amitié d'un grand Homme est aussi précieuse que les talens de la Nature. M. de la Peyronie sçût se rendre digne de celle de M. Mareschal. Cet illustre Chirurgien se fit un plaisir de lui communiquer ses lumieres, malgré le pressentiment qu'il pouvoit avoir dès-lors, qu'en formant un pareil Disciple, il se donnoit un Emule redoutable.

On juge aisément des connoissances dont M. de la Peyronie s'enrichit à l'Ecole d'un tel Maître. Il eût retiré assez de fruit de son voyage à Paris, en se bornant à entendre les Leçons, & à voir les Opérations de M. Mareschal ; mais un esprit de la vivacité du sien, fut avide de tout apprendre dans une Ville qui offre tant de ressources à la docte curiosité. Il prit une teinture de tous les Arts ; il voulut connoître les Artistes célébres dans

tous les genres ; toutes les parties de l'Hiſtoire Naturelle entrerent dans ſes recherches ; il étudia juſqu'aux Mathématiques. Cette Science pourra paroître aſſez étrangere à ſa Profeſſion ; mais un homme de génie ſaiſit toujours des rapports entre l'objet principal de ſes Etudes & les Sciences qui paroiſſent aux yeux du vulgaire les moins analogues à cet objet.

Lorſque M. de la Peyronie ſe crut en état de reparoître dans ſa Patrie avec diſtinction, il y retourna, & il débuta par donner chez lui des Leçons particulieres d'Anatomie & de Chirurgie. Il compta tous les Etudians de Montpellier au nombre de ſes Diſciples. Il fut choſi Profeſſeur public aux Ecoles de Médecine, & il s'en acquitta avec le plus grand ſuccès. Ceux de ſon âge, & même les Chirurgiens les plus accrédités, virent avec admiration l'eſpace immenſe qu'il laiſſoit déja entr'eux & lui. La place de Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier vint à vacquer. La voix publique y nomma M. de la Peyronie, elle lui fut donnée. Peu de tems après il fut fait Chirurgien-Major de l'Armée envoyée ſous les Ordres de M. le Maréchal de Villars, contre les Rebelles des Cévennes.

Son mérite généralement reconnu, n'avoit plus beſoin que d'être confirmé par quelque Cure d'éclat. M. le Marquis de Vitzani vint du fond de l'Italie ſe mettre entre ſes mains. C'étoit un Seigneur diſtingué par ſa naiſſance, & par une Charge éminente qu'il occupoit auprès du Pape. Sa ſanté étoit dans un état déplorable. Il avoit deux fiſtules à la tête, en conſéquence d'une carie au crâne ; il ſouffroit les douleurs les plus aigues, & quelquefois il tomboit dans des aſſoupiſſemens & un délire qui annonçoient une mort prochaine. M. de la Peyronie, après pluſieurs opérations très-délicates, que peut-être tout autre que lui n'eût oſé tenter, & moyennant leſquelles il obtint l'exfoliation d'un os pariétal tout entier, vint à bout de rendre la ſanté à M. Vitzani, qui de retour à Rome ſe hâta de faire le récit de ſa guériſon à

Clément XI. Ce Pontife, pénétré d'admiration pour les talens de M. de la Peyronie, & de reconnoiſſance de ce qu'il lui avoit conſervé un homme qu'il aimoit, lui envoya l'Ordre de l'Eperon, avec une Médaille d'Or.

M. de la Peyronie eut bien-tôt occaſion de ſe ſignaler ſous les yeux mêmes de Louis XIV. M. le Duc de Chaulnes étoit attaqué d'une fiſtule qui avoit réſiſté aux ſoins de pluſieurs Chirurgiens. M. Chirac conſeilla de faire venir M. de la Peyronie, & M. le Duc de Chaulnes fut guéri. Louis XIV, toujours attentif à appeller dans ſa Capitale le mérite rare en tout genre, chargea M. de Chaulnes & M. Chirac, d'engager M. de la Peyronie à ſe fixer à Paris. Il eut beaucoup de peine à ſe rendre à cette propoſition. Il envifageoit avec quelque inquiétude qu'il alloit quitter ſa Patrie où il étoit honoré, & où l'exercice de ſa profeſſion lui rapportoit un revenu conſidérable, pour courir les riſques d'un nouvel établiſſement dans une Ville, qui poſſédoit tant d'habiles Chirurgiens. M. le Duc de Chaulnes le détermina enfin. Les noms des Mécenes illuſtres doivent aller à la poſtérité à côté des talens qu'ils ont protégés. M. de Chaulnes acheta à M. de la Peyronie, à ſon inſçu, une Charge de Chirurgien de la Prévôté de Paris, qui l'aggrégea à notre Compagnie. Peu de tems après il lui fit avoir celle de Chirurgien-Major de la Compagnie des Chevaux-Legers. Enfin l'on y ajouta encore celle de Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité. Il enſeigna auſſi l'Anatomie dans l'Amphitéâtre de S. Côme, & au Jardin du Roi en qualité de Démonſtrateur.

Tant de Places le conduiſoient à grands pas à la premiere. Dès 1717, c'eſt-à-dire, deux ans après ſon Etabliſſement à Paris, il fut fait Premier Chirurgien du Roy en ſurvivance ; &, ce qui eſt bien digne de remarque, ce fut M. Mareſchal lui-même qui demanda que M. de la Peyronie lui fût aſſocié.

Le Roy Louis XV, dont le diſcernement devançoit les années, ſentit par lui-même le prix de l'acquiſition

qu'on lui avoit faite. Il goûta tellement son nouveau Chirurgien, que pour l'approcher de plus près de sa Personne, il lui donna un appartement au Château des Thuilleries, où il faisoit alors sa principale résidence. Ce Prince étant tombé malade, ce fut M. de la Peyronie qui le saigna ; quelque tems après il lui fit expédier des Lettres de Noblesse.

Le jeune Monarque fit en 1722 le voyage de Reims pour y être Sacré. M. de la Peyronie l'y suivit, & ce voyage lui fournit une nouvelle occasion de se distinguer. Madame la Duchesse de Lorraine s'étoit rendue à Reims pour assister à la Cérémonie. Elle consulta M. de la Peyronie pour le Duc Léopold son Epoux, pere de l'Empereur aujourd'hui regnant. Dès que le Roy fut de retour à Paris, il ordonna à son Chirurgien de se rendre à Lunéville. Il fit au Duc de Lorraine l'Opération de la fistule. La guérison fut prompte, & la reconnoissance éclatante. Leopold, non content de l'avoir accablé de présens, lui fit une pension viagere de cinq mille livres. Parmi les fêtes que donna la ville de Nancy, pour célébrer le rétablissement de la santé de son Prince, le restaurateur d'une santé si chere ne fut point oublié. Cette Ville fit presque pour lui, ce que Rome fit autrefois en faveur du Médecin qui avoit guéri Auguste. Les Romains lui érigérent une Statue ; les Lorrains firent battre deux cens Jettons d'or aux Armes de Nancy d'un côté, & à celles de M. de la Peyronie de l'autre. Il les refusa constamment; mais pour ne pas desobliger des Sujets si zélés, il accepta une pareille bourse de Jettons d'argent.

Il étoit né pour rendre la santé aux Souverains de la Lorraine. Le Roy de Pologne, destiné à faire un jour le bonheur de cette Contrée, tomba malade à Dantzick en 1734. Il consulta M. de la Peyronie; mais respectant l'attachement qui le retenoit auprès du Roy, ce Prince demanda seulement son avis, & un Chirurgien de sa main. M. de Peyronie lui envoya M. Houstet, son Com-

patriote, ſon Confrere & ſon ami. Il partit pour Dantzic; & guérit le Roi de Pologne.

Sa réputation lui acquit l'eſtime & la confiance de preſque tous les Potentats de l'Europe. Le Czar de Moſcovie, le premier des Souverains qui ait quitté ſon Pays, & qui ſe ſoit dépouillé de ſa dignité ( ſi cependant elle pouvoit être ſéparée d'un ſi grand homme )pour aller chercher dans des Régions étrangeres des Loix & des Arts, afin de policer ſes Peuples, Pierre le Grand vint à Paris. Le Czar le conſulta deux fois, & ſe félicita d'avoir ſuivi ſes conſeils. Il lui dut encore une ſanté précieuſe; ce fut celle de M. Oſterman ſon premier Miniſtre & ſon Chancelier, qu'il ſauva d'une grande maladie. Le feu Empereur Charles VII, le feu Roi de Pruſſe, l'Electeur de Cologne, le Duc Théodore de Baviere, aujourd'hui Evêque de Liege & Cardinal, décorent la Liſte de ceux qui lui furent redevables de leur ſanté, ſoit par ſes Conſultations, ſoit par le choix qu'il fit encore de M. Houſtet pour les ſecourir.

M. de la Peyronie devenu en 1736, par la mort de M. Mareſchal, titulaire de la Charge de Premier Chirurgien du Roi, reçut de ſon Maître de nouvelles preuves que ſes ſervices lui étoient agréables. Ce Prince lui avoit déja fait préſent d'une Charge de Maître d'Hôtel de la Reine, qu'il exerça juſqu'à ſa mort. Il le gratifia en 1737 d'une Penſion de dix mille livres; & lorſqu'en 1738 il eut guéri M. le Dauphin d'un dépôt conſidérable à la machoire inférieure, Sa Majeſté lui en marqua ſa ſatisfaction par le don d'une Charge de Gentilhomme ordinaire de ſa Chambre.

Le Roy voulut ajouter des honneurs à ſes bienfaits; mais M. de la Peyronie n'étoit jaloux que des diſtinctions Littéraires qu'on accorde à ſon Art, & il eut la ſatisfaction de les recevoir. Il étoit depuis long-tems Aſſocié Anatomiſte de la Société Royale des Sciences de Montpellier. L'Académie Royale des Sciences de Paris le reclama à ſon tour; on le nomma en 1732 à

une place d'Aſſocié libre ; & quoique ſes occupations ne lui permiſſent guères de ſe livrer aux travaux Académiques, il lut dans les Aſſemblées pluſieurs bons Mémoires. Dès l'année 1727 il avoit communiqué à M. Morand une Obſervation Chirurgicale très-intéreſſante, pour en faire part à l'Académie, mais en exigeant de n'être point nommé. L'Académie de l'Inſtitut de Bologne le mit auſſi au nombre de ſes Aſſociés Etrangers.

Lorſque le Roy partit en 1744 pour ſe mettre à la tête de ſes Armées, ce fut une nouvelle ſource de ſuccès pour M. de la Peyronie. Il y fit également éclater ſon zéle & ſes talens, il viſita les Hôpitaux Militaires, réforma les abus, & fit lui-même la plûpart des opérations difficiles. La vérité de l'Hiſtoire a conſacré qu'on ſauva par ſes ſoins un beaucoup plus grand nombre de malades & de bleſſés, qu'on n'avoit fait dans les Campagnes précédentes.

Il eût manqué quelque choſe à ſa gloire, s'il ne s'étoit pas vû lui-même dans la triſte néceſſité d'avoir beſoin des ſecours qu'il employoit pour les autres avec tant de ſuccès. Il eſſuya dans le cours de ſa vie pluſieurs maladies dangereuſes, dont il échappa par ſon habileté. Entr'autres il s'étoit bleſſé au petit doigt en faiſant une opération ; les ſuites de cette bleſſure devinrent fâcheuſes ; on voulut en venir à l'amputation ; il s'y oppoſa, & ſe guérit. Mais pendant le traitement il ſe fit un dépôt à la jambe gauche, les accidens furent ſi preſſans que ſes amis crurent ſes jours en danger. Ils opinerent encore pour l'amputation, & il y étoit déterminé lui-même ; mais le jour pris pour l'opération, voyant que ſon mal n'avoit pas augmenté, il propoſa de nouvelles inciſions ; il prit lui-même le biſtouri, & fit la premiere, ſa jambe fut ſauvée. Quelques années après il ſe crut attaqué de la pierre, il ſe fit ſonder à différentes repriſes, & on ne la trouva point. Il perſiſta cependant dans ſon opinion, qui malheureuſement fut juſtifiée après ſa mort : à l'ouverture de ſon cadavre, on lui trouva une pierre de trois onces.

Une ſagacité ſi peu commune, des lumieres ſi ſûres, des ſuccès ſi conſtans ſuffiſoient pour immortaliſer M. de la Peyronie; mais ce n'eſt encore là que la plus foible partie de ſon Eloge. Il a eu pendant ſa vie, & on lui compte après ſa mort d'illuſtres Rivaux dans la pratique de ſon Art. La gloire qui lui eſt propre, & qu'il ne partage point, le mérite qui lui eſt unique & perſonnel, eſt le zéle ardent dont il fut enflammé pour l'illuſtration & la perfection de la Chirurgie. Il lui avoit fait honneur par ſes talens, il voulut qu'à l'avenir elle fît honneur à ceux qui l'exerceroient. Ce fut là ſa paſſion dominante, ſon cœur en étoit rempli, ſon eſprit occupé; & l'on remarqua que dans une fiévre maligne qui penſa l'enlever, il ne parla dans ſon délire que des projets qu'il méditoit pour le bien de ſa Compagnie. Il n'y a perſonne qui ne ſoit frappé d'étonnement & d'admiration au récit que je vais faire; & la Poſtérité, à la vûe de tant d'Etabliſſemens auſſi beaux qu'utiles, ne pourra croire qu'un Particulier ait en quelque ſorte égalé la magnificence des Rois.

M. de la Peyronie travailla d'abord de concert avec M. Mareſchal; & ſur leurs repréſentations le Roy créa en 1724 cinq Démonſtrateurs dans l'Amphithéâtre de de S. Côme. Le ſuccès de cette premiere démarche les enhardit. Ils ne pouvoient voir avec indifférence une infinité d'obſervations & de découvertes importantes faites dans le Royaume & dans les Pays Etrangers, perdues, pour ainſi dire, pour la Société, faute d'une Compagnie de Chirurgiens éclairés, capables d'en connoître le prix, de les raſſembler avec diſcernement, de les enrichir de Remarques, de leur donner la forme convenable; en un mot, de les mettre en état d'être communiquées au Public. C'eſt ce qui fit naître à Meſſieurs Mareſchal & la Peyronie l'idée d'une Académie de Chirurgie, qu'ils eurent la permiſſion de former en 1731.

M. de la Peyronie avoit tout prévû, tout diſpoſé pour rendre cet Etabliſſement ſolide. Il avoit réglé les différens

rens Exercices des Académiciens, il se chargea des frais des Assemblées, il donna des Médailles pour le Prix, & se rendit lui-même assez réguliérement aux Séances où il apportoit le résultat de ses Réflexions & de ses Opérations. Il y a trois Dissertations de lui dans le premier volume de nos Mémoires. L'Accueil qui fut fait à cet Ouvrage fit saisir cette heureuse circonstance à M. de la Peyronie pour demander à Sa Majesté de nouvelles graces en faveur de la Chirurgie; car il faut l'avouer, il étoit insatiable, dès qu'il s'agissoit de son Art. Cet Art se trouvoit avili par le mélange d'une autre Profession. Il conçut le dessein de séparer entiérement l'exercice de la Barberie du Corps des Chirurgiens, au moins dans la Capitale. C'étoit beaucoup pour l'honneur de la Chirurgie; ce n'étoit pas assez pour sa perfection.

Il sçavoit par sa propre expérience combien il étoit important que les Chirurgiens étudiassent l'Anatomie, la Physique, l'Œconomie animale. Mais comment pénétrer dans ces Sciences sans être en état de profiter de ce que les Anciens nous en ont transmis dans leurs Livres, & de ce que les Modernes en ont écrit de bon dans la Langue des Anciens. Ce fut le motif qui porta M. de la Peyronie à solliciter la Déclaration de 1743, par laquelle le Roy veut que les Chirurgiens soient initiés dans les Lettres; ordonnant qu'aucun de ceux qui se destineront à l'Art de la Chirurgie ne soit à l'avenir reçu Maître, pour exercer cet Art dans la Ville & les Fauxbourgs de Paris, qu'il n'ait au préalable obtenu le grade de Maître-ès-Arts dans quelques-unes des Universités approuvées du Royaume; voulant de plus que tous ceux qui seront reçus dans la suite, soient tenus d'exercer l'Art de la Chirurgie, sans y mêler aucun Art non libéral, commerce, ou Profession étrangere; moyennant quoi Sa Majesté maintient les Chirurgiens de Paris dans tous les droits, honneurs & priviléges, dont ils jouissoient avant l'union du Corps des Barbiers au leur.

Cette Déclaration fit beaucoup de bruit. Elle fut com-

me le flambeau qui alluma une eſpece de guerre civile entre deux Profeſſions rivales, dont l'accord eſt ſi utile pour notre conſervation. Pendant le cours de ce Procès on publia de part & d'autre des Ecrits en tout genre ; &, ſuivant le caractere de la Nation, on s'étudia à ſe donner des ridicules. Des Chirurgiens apprendre le Latin ! leurs adverſaires trouverent la choſe fort plaiſante. Ils l'apprennent néanmoins; ils ſoutiennent aujourd'hui des Actes publics en Latin, & quelques-uns même s'en ſont tirés avec un honneur infini. Le ſingulier a diſparu, & l'utile eſt reſté.

M. de la Peyronie n'a pû être témoin de ces Actes ſolemnels ; il n'a pû voir toutes les conteſtations finies, & l'Etabliſſement de l'Académie de Chirurgie confirmé de la maniere la plus autentique par des Lettres Patentes, enregiſtrées en Parlement. Cette ſatisfaction étoit réſervée à ſon digne Succeſſeur M. de la Martiniere, en qui la Chirurgie Françoiſe retrouve les mêmes ſentimens.

M. de la Peyronie tomba malade à Verſailles le 20 Février 1747. d'une fiévre qu'il jugea lui-même mortelle. Il ſupporta pendant deux mois les douleurs les plus vives avec une conſtance, que l'ancienne Philoſophie eût admirée ; mais le ſentiment de ſes ſouffrances n'éteignit point en lui ceux qu'il avoit voués à ſa Profeſſion, & ſes derniers ſoupirs furent encore pour la Chirurgie.

Il laiſſoit des biens immenſes, il en diſpoſa, comme auroit pû faire le Romain le plus pénétré de l'amour de la Patrie. Sa famille & ſes amis ne ſont point oubliés dans ſon teſtament, mais il ne leur laiſſe que l'uſufruit d'une partie de ſes biens. Le reſte, & la propriété de toute ſa fortune, il les abandonne à la Chirurgie. Il légue au Collége des Chirurgiens de Paris ſa Bibliothéque, un fond pour l'augmenter, & ſa Terre de Marigny, dont les revenus ſeront employés 1°. A un Prix annuel qui conſiſtera en une Médaille d'or de la valeur de cinq cens livres, repréſentant à perpétuité le Buſte de

LOUIS XV. 2°. A un certain nombre de Jettons, pour être distribués à chaque Séance à Quarante des Académiciens qui composent ce qu'on appelle le Comité. 3°. A mille livres qui seront payées chaque année pour deux Cours publics d'Accouchemens qui seront faits, l'un aux Eléves en Chirurgie, l'autre aux Sages-femmes. 4°. A des émolumens pour cinq Adjoints aux cinq Démonstrateurs Royaux, le Sécretaire de l'Académie, & le Bibliothéquaire. 5°. Enfin à plusieurs autres dépenses qui toutes ont pour objet l'avancement de son Art.

Il légue à la Compagnie des Chirurgiens de Montpellier deux maisons qui lui appartenoient dans la grande rue de cette Ville. Il veut que ces deux maisons soient détruites, & que sur leur terrein on éleve un Amphithéâtre dont on prendra le modele sur celui de Paris; il donne pour la construction de cet Edifice la somme de cent mille livres une fois payée. De plus, il assigne un revenu pour cinq Démonstrateurs & cinq Adjoints, qui donneront des Leçons publiques dans cet Amphithéâtre. Son attention va jusqu'à faire des legs aux Hôpitaux de Montpellier, à condition qu'ils fourniront des cadavres pour les Dissections.

Peut-on faire de ses richesses un usage plus noble & plus heureux? Qu'il seroit à souhaiter que les Gens illustres dans tous les genres imitassent un si bel exemple! ce seroit le moyen de conduire le Arts & les Sciences à la perfection, de faire éclore de grands talens, de rendre sa Patrie & sa Profession respectables. Ce seroit être le Bienfaiteur du genre humain; & la fatalité qui ne permet pas aux grands Hommes de vivre toujours, seroit par-là réparée. C'est ainsi qu'après sa mort, M. de la Peyronie est encore utile à son Roy, à ses Concitoyens, à ses Confreres, à l'Univers entier; puisque enfin de cette Ecole fondée par ses soins & ses bienfaits, il sortira toujours des Eléves qui porteront dans toutes les parties du Monde les ressources de leur Art, & les lumieres de la Chirurgie Françoise.

M. de la Peyronie mourut à Verſailles le 25 Avril 1747. dans la ſoixante & dixiéme année de ſon âge, pleuré de ſes Amis, regretté de ſes Confreres, comblé des Eloges de toute la France.

Il étoit aimable dans la ſociété. Les agrémens de ſon eſprit, ſes manieres engageantes inſpiroient aux malades la confiance & la gayeté, ſi propres à accélérer la guériſon. Ennemi du luxe & de l'oſtentation ſes meubles, ſon train, ſes équipages, tout annonçoit la modeſtie & la ſimplicité. Il ſembloit fuir les dépenſes étrangeres au bien public. Il ne refuſoit jamais ſon Miniſtere aux pauvres. Il les voyoit même par préférence, & ſa main habile & libérale leur prodiguoit des ſecours de toute eſpece. Sa Maiſon, & ſurtout ſa Terre de Marigny, étoient l'aſyle de l'indigence & de l'infirmité.

Ses dernieres volontés ont été attaquées après ſa mort; mais les Tribunaux & le Conſeil du Roy même, ont confirmé des vûes ſi ſages & ſi ſublimes; enſorte que l'Académie Royale & le Collége de Chirurgie, ſont enfin parvenus à cet état de ſplendeur, qui faiſoit toute l'ambition de M. de la Peyronie.



# ÉLOGE DE M. PETIT.

Par M. LOUIS.

JEAN-LOUIS PETIT nâquit à Paris d'une famille honnête le 13 Mars 1674. On remarqua en lui, dès sa plus tendre enfance, une vivacité d'esprit & une pénétration peu communes à cet âge. M. Littre célébre Anatomiste, & l'ami particulier de son pere, occupoit alors un appartement dans sa maison : il conçut bientôt pour le fils de son ami une véritable tendresse à laquelle le jeune Petit parut toujours fort sensible.

La reconnoissance, ou plutôt l'attachement de cet enfant le conduisoient quelquefois à la chambre où M. Littre faisoit ses dissections. Ces visites auxquelles une curiosité naturelle pouvoit aussi avoir quelque part, ont paru découvrir le germe des talens que la nature avoit mis en lui pour la Chirurgie. On le trouva un jour dans un grenier, faisant de l'objet des plus profondes recherches de M. Littre celui de son amusement. Il avoit enlevé un lapin, & se croyant à couvert de toute surprise, il le coupoit dans le dessein d'imiter ce qu'il avoit vû faire. M. Littre regarda cela comme l'effet d'une disposition prématurée ; il augura très-avantageusement de cette inclination, & se fit un plaisir de la cultiver.

Le jeune Petit avoit à peine sept ans qu'il assistoit réguliérement aux leçons de M. Littre. Il n'en est pas tout-à-fait de l'Anatomie comme des autres Sciences difficiles, où il faut que l'intelligence soit formée pour en

concevoir les premiers élémens. Le ſecours des yeux & de la mémoire ſuffit pour retenir les choſes de fait : l'Anatomie-pratique eſt de cette nature. Ce qui coute le plus, & ſouvent ce qui éloigne de l'étude du corps humain les perſonnes qui la cultiveroient peut-être avec le plus de ſuccès, c'eſt la répugnance qu'on a de toucher les cadavres. C'eſt avoir beaucoup gagné que d'avoir vaincu cette eſpece de ſuperſtition. M. Petit eut l'avantage d'être familiariſé avec les morts, avant que d'avoir connu le ſentiment d'horreur qu'ils inſpirent à la plûpart des hommes. Il fit en peu de tems d'aſſez grands progrès dans la diſſection; en moins de deux ans M. Littre s'en rapporta à lui pour les préparations ordinaires; & il lui confia enſuite le ſoin entier de ſon amphithéatre.

Le jeune Petit remplit cette place avec ſuccès : il ne ſe bornoit point à préparer ce qui devoit faire le ſujet des Leçons du Maître; il faiſoit aux Ecoliers des répétitions, que les Connoiſſeurs mêmes entendoient avec plaiſir. Sa grande jeuneſſe, une figure agréable, ſurtout une petite taille qui le faiſoit paroître encore plus jeune qu'il ne l'étoit, & qui l'obligeoit à monter ſur une chaiſe pour être facilement apperçu; toutes ces circonſtances ne contribuoient pas peu à lui acquérir une ſorte de réputation.

Six à ſept années d'une application conſtante à l'Anatomie ſous un maître tel que M. Littre & rempli d'affection pour ſon diſciple, donnerent au jeune Petit des connoiſſances fort ſupérieures à ſon âge. C'eſt avec un tel fonds qu'il commença à étudier en Chirurgie. Ses parens le placerent en 1690. chez M. Caſtel, célébre Chirurgien, & fort occupé pour le traitement des maladies vénériennes. Il y demeura deux ans pour obtenir un Brevet, au moyen duquel il pût conſtater la qualité d'Eléve que M. Littre ne pouvoit lui donner. Il employa principalement ce tems à ſuivre les Cours publics & à fréquenter les Hôpitaux. Perſonne ne montra plus d'ardeur à s'inſtruire. M. Mareſchal a raconté qu'étant Chirurgien-Major de la Charité, & y allant de grand matin

faire le pansement, il avoit plusieurs fois trouvé le jeune Petit couché & endormi sur les degrés de cet Hôpital. Il se croyoit dédommagé de cette fatigue en s'assurant par là d'une place commode à côté du lit où il sçavoit qu'on feroit une opération de quelque importance.

En 1692. il fut employé sur l'état des Hôpitaux de l'Armée du Maréchal de Luxembourg, qui fit sous LOUIS XIV. le siége de Namur. Il fit cette Campagne & les suivantes en mettant à profit toutes les occasions de s'instruire en instruisant les autres. Il s'occupoit pendant l'été à faire des Démonstrations sur les os: dès que la saison permettoit l'usage des cadavres, il faisoit des Cours réglés d'Anatomie. Les travaux volontaires auxquels il se livroit, son assiduité à ses devoirs, & une conduite réguliere qui se fait bien-tôt remarquer dans les Armées, fixérent sur lui les yeux de ses supérieurs. A leur recommandation les Magistrats de Lille lui accorderent une salle dans la Maison de Ville où il démontra publiquement l'Anatomie pendant l'hyver de 1693. Les hyvers suivans il fit des Démonstrations à Mons & à Cambray avec la même protection des Magistrats, & toujours avec de nouveaux succès.

Ces occupations anatomiques procurerent à M. Petit la grande dextérité qu'il avoit dans les opérations. Son habileté en ce genre étoit si connue, que les Chirurgiens-Majors sous lesquels il travailloit alors, lui confioient avec assurance ce qu'il y avoit de plus important, & lui permettoient d'opérer dans des cas où ils ne l'eussent pas permis à tout autre.

Le talent de la dissection conduit naturellement un Chirurgien à la perfection dans l'Art d'opérer; mais la perfection de la Chirurgie consiste à sçavoir s'abstenir des opérations. Un vrai Chirurgien ne compte point ses succès par le nombre des sujets qu'il a été obligé de mutiler. Il s'applique à connoître les pouvoirs respectifs de l'Art & de la Nature. Il sçait diriger celle-ci quand elle s'égare, & aider ses mouvemens lorsqu'ils sont salutaires.

Il n'ignore aucune des ressources que le régime & l'administration des remédes lui fournissent pour le traitement des maladies. M. Petit donna de très-bonne heure des marques de sa sagacité sur tous ces objets, bien différens de l'Art d'opérer, & qui exigent des connoissances infiniment plus étendues.

A la Paix de 1697. on conserva M. Petit à la place de Chirurgien Ayde-Major de l'Hôpital de Tournay. Il en partit vers le mois de Mars 1698. pour venir à Paris: il se mit sur les bancs, & fut reçu Maître en Chirurgie le 27 Mars 1700.

On conçoit assez avec quelle distinction il dut paroître dans les différens Exercices de sa Licence. Les grands talens font souvent plus d'ennemis que d'admirateurs: l'objet de la Réception est d'avoir un titre pour exercer, afin de recueillir du Public, & sans crainte de contradiction, le fruit des soins que l'on lui donne: la réputation que M. Petit s'étoit déja acquise annonçoit trop ouvertement qu'il commençoit une carriére brillante; plusieurs personnes crurent qu'il étoit de leur intérêt de le voir aller à pas plus lents. Plus il montroit d'empressement à s'avancer, plus on craignit son avancement. Eloigné par caractére de toute voye indirecte, il fut fort sensible aux procédés de ses adversaires. Sa vivacité ne lui permit pas toujours de dissimuler leur conduite à son égard. Sa franchise l'emporta quelquefois sur la politique; peut-être qu'avec un peu plus de modération il eût eu moins d'obstacles à surmonter. Je lui ai oui dire plusieurs fois que les menées sourdes de ses rivaux avoient reculé sa fortune de plus de quinze ans. Il fit dans les premiers tems de son établissement plusieurs Cours publics d'Anatomie & d'Opérations dans les Ecoles de Médecine. Il avoit établi chez lui une Ecole d'Anatomie & de Chirurgie, où il eut pour disciples, la plûpart des Medecins & des Chirurgiens les plus connus de l'Europe. Il ne quitta ces Exercices que quand ses occupations, que la confiance du Public multiplioit

de

de jour en jour ; ne lui permirent plus de s'en acquitter avec toute l'assiduité qu'il croyoit devoir y donner.

Le tems nécessaire pour prétendre aux premieres places de son Corps étoit à peine expiré, que M. Petit fut nommé Prévôt par le suffrage unanime de ses Confrères. Alors sa principale attention fut de veiller à ce que les épreuves pour la réception des Candidats à la Maîtrise, se fissent suivant toute la rigueur que mérite cet objet. L'honneur du Corps & la sûreté des Citoyens, l'exigeoient de la vigilance de M. Petit. Il donna aux Actes une nouvelle vigueur; & les rendit une source féconde d'instruction pour les Candidats qui les soutenoient. Ses Successeurs ont cru, avec raison, ne pouvoir mieux se distinguer qu'en marchant sur ses traces : les grands exemples sont toujours présens ; ils produisent des effets qu'on se fait honneur d'imiter dans tous les tems.

Il se présenta peu de tems après à M. Petit une occasion de donner des preuves les moins équivoques du zéle le plus vif pour l'honneur & les progrès de son Art. L'étrange révolution qui avoit dégradé la Chirurgie depuis un demi siécle, n'avoit point éteint l'émulation des vrais Chirurgiens. Deux hommes célébres (*Bien-aise & Roberdeau*) placés aux premiers rangs par une estime générale, avoient fondé des Démonstrations en faveur des Eléves : tous leurs Collégues, animés du même esprit, venoient d'élever à la gloire de la Chirurgie un monument durable de leur zéle pour le bien public, en faisant bâtir un Amphithéâtre Anatomique. Cet Edifice destiné aux instructions gratuites étoit à peine achevé, que les fonds consacrés à un si important usage, éprouverent la vicissitude des tems : les Démonstrations ne se firent plus avec exactitude, ceux qui en étoient chargés n'y apportoient point une attention suffisante. On ne tarda point à s'appercevoir des tristes effets que produiroit la négligence de ces Exercices publics. Ceux des Eléves qui étoient les plus instruits, établirent entr'eux des Conférences réglées sur des matieres de Chirurgie. Ces

Aſſemblées devinrent bien-tôt très-nombreuſes ; elles acquirent même aſſez de célébrité pour être connues ſous le nom de *Chambre d'émulation.* Les jeunes Gens ſe faiſoient illuſion ſur l'utilité de ces Conférences ; ils ſe perſuadoient qu'elles pouvoient leur tenir lieu des leçons qu'on faiſoit alors. Les chefs de cette Aſſociation ſe porterent même à quelques excès que la fougue de la jeuneſſe ne rend point excuſables : ils eurent la témérité d'afficher à la porte de nos Ecoles, ces mots en gros caractéres : *Amphithéâtre à louer.* Le mal étoit preſſant, & les remédes violens pouvoient l'irriter. M. Petit trouva un expédient pour ramener ces jeunes Gens à la vraie ſource des inſtructions : il annonça un Cours public, & fit choix d'un ſujet, tout neuf alors ; c'étoit la démonſtration des inſtrumens de Chirurgie. Il ne ſe borna point à les leur faire voir, & à expoſer les uſages auxquels ils étoient deſtinés : il fit ſentir les inconvéniens qui réſultoient de certaines conſtructions, donna des vûes pour la perfection de pluſieurs autres, rendit ſes Démonſtrations intéreſſantes par l'explication des manieres dont on devoit ſe ſervir des inſtrumens dans les Opérations ; & il rappelloit ſans ceſſe les faits de pratique qu'il avoit obſervés en différentes occaſions. Ce Cours, tout important qu'il étoit, n'eut pas d'abord le ſuccès qu'il s'en étoit promis : ceux qui tenoient les premieres places à la Chambre d'émulation ſe trouvoient abbaiſſés par la qualité de ſimples Auditeurs ; il paroiſſoit difficile de favoriſer leur goût & de les faire rentrer dans le ſein des Ecoles : mais M. Petit ſuppléa par ſon induſtrie à l'impoſſibilité apparente de la réuſſite ; il permit qu'on lui fit des objections, & s'engagea à les réſoudre ſur le champ. Cette conduite qui ne marque pas moins un grand fonds de connoiſſances, que l'attachement le plus généreux aux intérêts de la Chirurgie, remplit les eſpérances que M. Petit en avoit conçues. Par-là il ſoutint ſeul le crédit des Ecoles, détruiſit une eſpece de ſchiſme, & jetta les fondemens de la ſplendeur renaiſſante de la Chirurgie.

L'habileté & la grande expérience dont M. Petit donnoit chaque jour de nouvelles preuves lui assuroient la premiere réputation, & le firent regarder comme un homme de ressource dans les cas les plus difficiles. Son nom seul inspiroit de la confiance. Il a eu le rare avantage d'être appellé par plusieurs Souverains qui ont été redevables à ses lumieres de la santé dont ils ont joui depuis. En 1726. le Roi de Pologne, ayeul de Madame la Dauphine, eut recours à lui dans une circonstance où l'on désespéroit de sa vie. M. Petit discerna les causes & les complications de la maladie, & il en entreprit la guérison. Il fut d'abord en bute aux traits de la jalousie & de la défiance des Médecins & des Chirurgiens du Pays : mais le succès détruisit bientôt leurs injurieuses préventions & les craintes qu'ils avoient artificieusement inspirées. M. Petit reçut les marques les plus glorieuses de l'estime & de la confiance qu'on avoit eu en lui. Le Roy désira l'attacher à son service; mais il ne put se résoudre à sacrifier le penchant qu'il avoit pour Paris. Il fit en 1734, un voyage en Espagne pour *Dom Ferdinand* actuellement régnant. Il résista au plus pressantes sollicitations : les établissemens les plus avantageux offerts pour sa famille ne purent vaincre sa forte inclination pour sa Patrie. L'affection tendre qu'il avoit pour cette Compagnie étoit aussi une des principales causes de son éloignement à accepter des propositions, où l'honneur & l'intérêt, motifs de toutes les actions des hommes, se trouvoient réunis.

Des occasions aussi éclatantes, sont des régles peu sûres pour juger du mérite d'un Chirurgien : le hazard, la protection, & plusieurs autres circonstances étrangeres au sçavoir, occasionnent trop fréquemment de la réputation, pour qu'on ne la regarde pas comme une marque très-équivoque d'habileté. C'est par les productions de l'esprit que l'on peut déterminer avec certitude combien les hommes qui cultivoient une science en ont mérité : c'est le côté brillant de la vie de M. Petit. Son

nom eſt écrit ſur la Liſte des Compagnies les plus ſçavantes ; il étoit Membre de l'Académie Royale des Sciences depuis l'année 1715. il le devint de la Société Royale de Londres. Nous ne rappellerons point ici tous les Ouvrages qu'il a fournis à celle de Paris & qui tiennent un rang honorable dans ſes Mémoires. Ceux qu'il a donnés ſur l'Hémorragie, ſur la Fiſtule lacrymale, & ſur l'Opération du Filet, feront ſuffiſamment connoître que M. Petit uniſſoit à une Pratique très-ſolide, beaucoup de diſcernement & de génie.

Le point eſſentiel dans l'amputation des membres eſt de ſe rendre maître du ſang avant & après l'opération. Le bandage ou l'inſtrument connu ſous le nom de Tourniquet, dont on ſe ſervoit, & dont peut-être on ne ſe ſert encore que trop dans le premier cas, a des défauts très remarquables. Il pince la peau & cauſe une douleur vive au malade. Sa compreſſion ſe fait ſentir ſur toute la partie du membre où le lacq circulaire eſt appliqué. M. Petit a trouvé un autre Tourniquet qui n'a aucun des inconvéniens du premier. (*Mém. de l'Acad. des Sciences, année* 1718) Il ne comprime que la route des gros vaiſſeaux, il ne demande pas d'être tenu par un aide, & il a l'avantage de pouvoir reſter en place après l'opération, dans la crainte d'une hémorragie ; & de pouvoir même ſans aucun riſque, ſerrer le cordon des vaiſſeaux, ſi on le juge néceſſaire & au degré qu'on le veut.

La ligature en faveur de laquelle les expériences les plus heureuſes d'*Ambroiſe Paré*, n'avoient pû déterminer ſes contemporains, étoit regardée comme une reſſource certaine pour arrêter le ſang après l'amputation des membres. Ce moyen parut infidéle dans une opération de cette eſpece faite en 1731. à une perſonne de la premiere diſtinction. (*Voyez les Mém. de l'Acad. des Sciences de cette année.*) La cuiſſe avoit été coupée fort haut ; la ligature n'avoit point réuſſi ; les ſtiptiques, les eſcharotiques, & la compreſſion ordinaire avoient manqué deux fois. Le malade périſſoit, & l'état du moignon

ne permettoit pas qu'on fît de nouvelles tentatives de la ligature. L'affaire étoit très-délicate; il y avoit vingt & un jours que l'opération étoit faite, & les circonstances ne donnoient qu'un instant pour reconnoître l'état des choses & y remédier. C'est dans ces cas urgens que se découvre le mérite réel d'un habile Chirurgien. M. Petit fit faire une compression sur l'artere dans l'aîne; & plaça à côté du malade un Chirurgien qui comprimoit avec l'extrêmité du doigt, l'ouverture de l'artere. Il imagina sur le champ un bandage capable de produire le même effet: M. Perron passa la nuit à le faire construire; & il fut appliqué le lendemain avec le succès que M. Petit avoit prévu. Les plus célébres Chirurgiens furent témoins d'une opération qui avoit attiré les yeux de tout Paris: ils admirerent la présence & l'activité de l'esprit de l'Auteur. Le malade vit encore; c'est M. le Marquis de Rothelin: il doit évidemment sa guérison à ce bandage, fruit d'un génie heureux & fécond.

L'Histoire & les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences des années 1732, 1733. & 1735. rapportent plusieurs observations données par M. Petit en confirmation de son Mémoire de l'année 1731. Elles appuyent la doctrine qu'il avoit proposée sur la formation du Caillot nécessaire pour que l'hémorragie cesse; & elles prouvent que la compression est la méthode la plus sûre & la plus douce pour arrêter le sang après les amputations. Nos Successeurs seront, sans doute, frappés des réfléxions judicieuses de ce grand Praticien. Elles feront un jour effet sur les esprits les plus opiniâtrément livrés à l'habitude, & tout le monde se réunira pour donner la préférence à une méthode qui dispense de faire la ligature; opération douloureuse, qui est quelquefois suivie d'accidens très fâcheux, surtout lorsqu'elle n'est pas faite avec assez d'attention & avec les précautions convenables.

M. Petit donna en 1736. un Mémoire très intéressant sur les Anévrismes. Ce sujet a une sorte de liaison avec

les matieres qui ſont traitées dans les Mémoires que nous venons d'indiquer. Ceux qui ſont imprimés depuis 1734. ſur la Fiſtule lacrymale, ne prouvent pas moins de connoiſſances en Mécanique & en Anatomie, que d'intelligence & de profond ſçavoir en Chirurgie.

Les Auteurs confondoient aſſez ordinairement, ſous le nom de Fiſtule lacrymale, des maladies lacrymales qui n'étoient point fiſtuleuſes, & d'autres maladies qui avec ce dernier caractere, ne pouvoient être miſes au nombre des maladies lacrymales. Ces diſtinctions préciſes, ſi néceſſaires pour établir les indications curatives, & que perſonne n'avoit faites avant M. Petit, ſont la moindre partie de ces Mémoires. Un examen judicieux de la conſtruction des organes par où les larmes coulent, lui fit appercevoir que la principale cauſe du paſſage de la liqueur dans le nez vient du jeu de ſiphon qui réſulte de la poſition que les points lacrymaux ont entre eux & avec le ſac lacrymal. De cette théorie naît un point de pratique important; elle amene une opération nouvelle, dont la grande ſimplicité, & les raiſons Phyſiques ſur leſquelles elle eſt fondée, ſembloient diſpenſer l'Auteur d'inſiſter ſur les raiſons de préférence de cette nouvelle méthode ſur l'ancienne. Celle-ci paroît peu conforme aux loix naturelles; elle ouvre avec des douleurs fort vives une route artificielle aux larmes, qui ne peut ſubſiſter longtems après la guériſon de l'ulcere extérieur; & elle abolit entiérement la fonction du ſiphon lacrymal ſi ingénieuſement découvert par M. Petit. Son opération particuliere eſt beaucoup moins douloureuſe; elle ne change point la conſtruction naturelle du ſiphon: la branche inférieure du ſiphon a toute ſa longueur, & les larmes conſervent la pente qui les conduiſoit dans le nez. Ces avantages mettent les malades à l'abri du larmoyement, ſuite ordinaire & néceſſaire de l'ancienne pratique, à moins que le canal nazal ne ſe ſoit débouché naturellement pendant que le trou artificiel ſe fermoit.

Tout étoit pour M. Petit un ſujet d'obſervation : les choſes les plus ſimples, ſi l'on peut dire qu'il y en ait de cette nature en Chirurgie, devenoient intéreſſantes lorſqu'il les traitoit. Il ne faut point être Chirurgien pour ſçavoir que les enfans naiſſent avec une bride plus ou moins longue au-deſſous de la langue : c'eſt ce qu'on nomme le filet. Cette bride n'eſt pas toujours une maladie comme le penſe le vulgaire : elle ſert, ſuivant M. Petit, à modérer les mouvemens trop vifs de la langue, & à garantir l'enfant qui vient de naître d'un accident très-funeſte. Il a remarqué que l'opération du filet faite ſans néceſſité, laiſſoit à cette partie la dangereuſe liberté de ſe recourber en arriére ; & facilitant ainſi à l'enfant un mouvement auquel il tend ſans ceſſe, & qu'excite encore le ſang épanché dans ſa bouche, il va enfin juſqu'à avaler ſa langue ; c'eſt-à-dire, à l'engager ſi avant dans ſon gozier, qu'il en eſt bientôt étouffé. On ne manque point alors d'attribuer la mort de l'enfant à des convulſions, à un catarre ſuffoquant, & à mille autres cauſes ſemblables ; tandis qu'elle eſt procurée, pour ainſi dire, par un uſage aveugle & pratiqué ſans lumiere, & par la préſomption d'avoir voulu ainſi, & ſans autre examen, corriger la Nature. M. Petit en rapporte des exemples frappans obſervés par lui-même, & détaillés avec ſoin. Il a vû périr, il a ſauvé auſſi pluſieurs de ces victimes de l'ignorance des perſonnes qui s'ingerent de cette fonction. Il réduit la néceſſité de l'opération au ſeul cas où le filet ſe trouve ſi court, qu'il ne permet pas à l'enfant d'approcher ſa langue des lévres pour ſucer la mammelle, & qu'il l'empêche de têter. Hors ce cas, qui eſt rare, & qui demande un prompt ſecours, M. Petit ne croît pas que la maladie du filet exige que l'on faſſe l'opération dans un âge ſi tendre ; & il penſe que les mouvemens variés & infiniment répétés de la langue, ſuffiſent preſque toujours pour allonger le frein avant que l'enfant ſoit en âge de parler, & autant qu'il le faut pour cela. Il donne un inſtrument de ſon invention pour pratiquer

cette opération sûrement & sans danger d'hémorragie : il ajoute les moyens dont il s'est servi avec succès pour remédier à cet accident, lorsque l'opération a été faite par des mains moins habiles ; & enfin il décrit comment on peut prévenir le danger où est l'enfant d'avaler sa langue. Tous ces préceptes prouvés solidement par les faits, forment de l'opération du filet un sujet très-important ; ils intéressent toutes les familles, & pourroient seuls mériter à l'Auteur le titre de bienfaiteur de l'humanité.

Les Ouvrages que M. Petit a donnés à l'Académie Royale des Sciences n'ont pas fait sa gloire littéraire. Mêlés dans un grand nombre de Recueils avec beaucoup de Dissertations étrangeres à notre Art ; & couverts, pour ainsi dire, par des Mémoires sur les hautes Sciences dont les différens Membres de cette Compagnie enrichissent chaque année le monde sçavant, ils ne sont pas à portée d'être lûs par le plus grand nombre de ceux, à qui il importeroit le plus, pour le bien public, de les lire. M. Petit doit particuliérement la réputation dont il a joui, à son Traité sur la maladie des Os ; Ouvrage dont la traduction dans presque toutes les Langues démontre la grande utilité. La premiere Edition de ce Traité parut en 1705. Elle n'avoit rien alors de remarquable : les Anciens avoient transmis un fonds très-riche sur ces maladies ; & *Ambroise Paré* n'avoit, pour ainsi dire, laissé que le soin d'orner cette matiere, & de lui donner un peu plus d'étendue & une nouvelle forme. M. Petit en donna en 1723. une seconde Edition qu'il augmenta de plusieurs observations nouvelles & de quelques inventions aussi utiles qu'ingénieuses pour les réductions des membres cassés & luxés, & pour la commodité des pansemens ; ce qu'il avoit déja communiqué en détail à l'Académie Royale des Sciences. Ses remarques sur la rupture du tendon d'Achille, méritent une attention particuliére.

Lorsqu'il eut donné en 1722. un Mémoire sur cet accident,

accident ; il essuya les contradictions les plus vives. De ses Adversaires, les uns ne l'accusoient ni d'ignorance, ni de négligence, ni de méprise ; ils nioient le fait & l'accusoient de mauvaise foi. D'autres, sans entrer dans aucun motif, soutenoient l'impossibilité de cette rupture, à la faveur de quelques calculs sur la force de l'action des muscles. Les contestations furent vives & durerent plusieurs mois. Enfin on ouvrit les livres des anciens Maîtres de l'Art. On trouva un exemple de cet accident dans *Ambroise Paré*, dont le parallele avec l'observation de M. Petit ne parut point avantageux à sa cause. Dans le cas rapporté par *Ambroise Paré*, le malade avoit beaucoup souffert ; il boita le reste de sa vie, & on sentit après la guérison un cal ou inégalité à l'endroit de la rupture. M. Petit au contraire montroit son malade bien guéri, marchant comme s'il n'eût pas eu le tendon d'Achille cassé ; la cure n'avoit été traversée par aucun des accidens dont *Paré* fait mention ; & la réunion étoit si exacte, qu'on ne pouvoit appercevoir aucune inégalité qui indiquât l'endroit où le tendon avoit été rompu. Les ennemis de M. Petit le crurent perdu infailliblement par la découverte d'une observation qui offroit un contraste si singulier avec la sienne : mais son discernement détruisit bientôt l'idée de leur triomphe. Il démontra que la rupture du tendon dont on lui opposoit l'exemple étoit incomplette ; & que les accidens dont elle avoit été compliquée, étoient une suite nécessaire de la nature de la maladie & de la conduite qu'on avoit tenue en la traitant. Il donna des preuves solides & incontestables de la vérité du fait qu'il avoit avancé. Un jugement sain, & l'esprit éclairé par une expérience réfléchie, servirent fort utilement M. Petit dans cette occasion. Le cas de Chirurgie qui produisit cette fameuse dispute n'est pas rare : la pratique a fourni depuis beaucoup d'exemples de cette rupture & de sa réunion ; & heureusement les malades aujourd'hui ne restent plus estropiés de ce fâcheux accident, pour lequel M. Petit

a imaginé un bandage qui montre les ressources & la fertilité de son génie.

Ces contestations ne furent point stériles ; elles produisirent des éclaircissemens dont M. Petit profita pour la seconde édition de son Traité sur les maladies des Os. Il s'occupa moins à faire voir qu'il avoit été contredit & attaqué sans avantage, qu'à jetter plus de lumieres sur ce point de l'Art par de nouveaux faits. Un Ouvrage durable ne doit rien avoir du ton qu'on est quelquefois forcé de prendre, pour une juste défense, dans des écrits fugitifs. M. Petit crut avoir évité tout ce qui pouvoit devenir un sujet de dispute ; mais la préface qu'il mit à ce Livre, & qu'il fit supprimer à la premiere réimpression, excita un nouvel orage contre lui. On l'accusa d'avoir parlé de lui avec trop de complaisance, & d'avoir moins travaillé à se rendre digne des applaudissemens des autres, qu'à s'applaudir lui-même. Un jeune homme, inconnu alors, mais qui montra depuis des talens supérieurs, fit une satire fort vive contre le Traité des maladies des os, & contre tous les Mémoires que l'Auteur avoit donnés à l'Académie Royale des Sciences. Il fit appeller M. Petit dans une maison particuliere sous le prétexte de lui faire voir un malade ; & il offrit de lui sacrifier cet Ouvrage moyennant deux mille francs. * La réputation de M. Petit étoit trop bien établie pour qu'il se prêtât à cette proposition. La Critique parut ; il en fit tout le cas qu'elle méritoit ; il n'y répondit point.

Le déchaînement de ses ennemis fut toujours sans effet. Ils avoient montré trop d'obstination à chercher des fautes où il n'y en avoit point, & avoient relevé d'une maniere trop injurieuse quelques fautes réelles ;

* L'Adversaire de M. Petit étant devenu son Confrere à l'Académie Royale des Sciences, s'échappa, dans la chaleur d'une discussion Anatomique, de dire qu'il étoit l'Auteur de cette Critique. M. Petit crut alors devoir déclarer l'offre qui lui avoit été faite d'acheter le Manuscrit. La Compagnie révoltée d'un procédé si indécent à tous égards, donna à M. Petit des marques de sa considération en délibérant contre son Adversaire, quelqu'estime qu'elle fit d'ailleurs de ses talens. Il fut obligé de faire sur le champ réparation de cette injure, M. Petit n'ayant pas voulu d'autre satisfaction.

car nous ne dissimulerons pas qu'il ne s'en soit glissé quelques-unes dans les Ouvrages de M. Petit : il est presque impossible de ne se tromper jamais. Une animosité si marquée ne pouvoit ni flétrir la réputation qu'il s'étoit acquise, ni le dégrader aux yeux de ses Confreres. Presque tous rendoient publiquement honneur à ses talens. On le vit avec satisfaction occuper les Places les plus distinguées de son état. Lorsque le Roi créa en 1724. cinq Démonstrateurs des Ecoles de Chirurgie, afin que l'instruction des Eléves cessât d'être exposée aux hazards des événemens ; MM. Mareschal & de la Peyronie proposerent à Sa Majesté M. Petit, pour dévoiler aux Etudians les principes d'un Art dans lequel il s'étoit rendu si recommandable. Il fut pourvû en 1730. d'une des deux places de Censeur Royal accordées au Corps des Chirurgiens. Le Roy le nomma Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, à l'établissement de cette Société en 1731. M. de la Peyronie à son avénement à la Place de Premier Chirurgien du Roy, dont il n'avoit jusqu'en 1737. rempli les principales fonctions qu'à titre de survivance, exerça en faveur de M. Petit le droit de nommer un Prévôt : & en 1749. M. de la Martiniere qui marche si généreusement sur les traces de son illustre Prédécesseur, lui donna la même marque de son estime & de sa considération. M. Petit ne cacha point qu'il avoit desiré de devenir pour la troisiéme fois un des Chefs de sa Compagnie. Quelques personnes soupçonnerent qu'il ne l'avoit souhaité que dans des vûes d'intérêt ; & d'autres crurent, que flatté d'une distinction dont il fournira peut-être l'unique exemple, il l'avoit ambitionnée par amour propre. Mais c'étoit connoître bien peu le zéle infatigable de M. Petit. Les Exercices scholastiques auxquels il avoit présidé pendant sa seconde prépositure, lui avoient rappellé un nombre infini de faits de pratique qu'il avoit mis en ordre pour donner au Public un Traité général des Opérations de Chirurgie. Cet Ouvrage auquel il travailloit depuis douze ans, est très-avancé : toutes les

Planches en ſont gravées, & même toutes les Eſtampes en ſont tirées pour deux mille Exemplaires. M. Petit eſpéroit donner la derniére main à ce Traité, & tirer de ſa troiſiéme Prépoſiture les mêmes avantages que la ſeconde lui avoit procurés. Tel étoit le motif du deſir qu'il avoit témoigné pour cette Place. Mais ſon âge ne lui permettoit plus d'en ſoutenir les travaux : ſa ſanté devint chancelante ; il eut dans l'eſpace de ſix mois, deux ou trois oppreſſions de poitrine que quelques ſaignées avoient calmées : il lui en reſta une difficulté habituelle de reſpirer, qui augmentoit au moindre exercice un peu violent. Il fut attaqué d'un crachement de ſang conſidérable le 17 du mois dernier (Avril 1750.) & il mourut le 20 au commencement de ſa ſoixante & dix-ſeptiéme année.

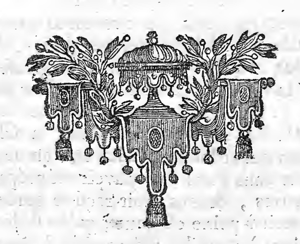
Son bon tempéramment l'avoit fait jouir long-tems d'une ſanté très-égale. Son humeur étoit gaye, & il aimoit à recevoir chez lui ſes amis. Le plaiſir d'être avec eux ne prenoit rien ſur ſes occupations. Son exactitude à ſe rendre chez ſes malades à l'heure préciſe étoit ſi grande, qu'elle devenoit gênante pour les Conſultans que des affaires imprévûes auroient pu retenir quelque peu de tems au-delà de l'heure marquée. Il étoit très-aſſidu aux Aſſemblées de cette Académie, dont les travaux lui étoient extrêmement chers. On peut en juger par le nombre de ſes Mémoires & de ſes Obſervations inſérées dans le premier volume que la Compagnie a donné au Public. Ses remarques ſur les tumeurs formées par la bile retenue dans la véſicule du fiel, & qu'on a ſouvent priſes pour des abſcès au foye, ſont un des plus utiles & des plus ſçavans morceaux de Chirurgie qu'il y ait. Enfin cet Art étoit l'objet de ſa plus forte inclination. Un bandage mal appliqué, un appareil mal fait, l'affectoient plus ſenſiblement qu'une inſulte. Il en eſſuya quelquefois de gens, qui, par bien des raiſons, auroient dû avoir des égards & plus de ménagement pour un homme d'un tel mérite. Non-ſeulement il ne cher-

choit point à tirer vengeance d'un outrage, mais on l'a vû s'intéresser avec ardeur pour ceux qui le lui avoient fait; & leur rendre des services essentiels dont il leur laissoit ignorer l'Auteur : ce qui fait l'éloge des bonnes qualités de son cœur. Mais des motifs naturels ne portent pas toujours à des procédés si généreux ; la Religion y avoit, sans doute, beaucoup de part. Il en avoit été pénétré toute sa vie ; il en donna des marques très-édifiantes lorsqu'il reçut les Sacremens de l'Eglise, la veille de sa mort avec les sentimens les plus chrétiens.

Une vie aussi longue & aussi remplie que l'a été celle de M. Petit, nous a permis à peine d'en retracer les événemens les plus connus. Un de ceux qui l'avoient le plus flatté, ce fut l'honneur d'être appellé en 1738. à une Consultation pour MONSEIGNEUR LE DAUPHIN, à qui M. de la Peyronie fit l'ouverture d'un abscès à la mâchoire inférieure. Ce qu'il y a de plus grand dans l'Europe a eu recours à ses avis : plusieurs Souverains ont voulu recevoir de sa main des Chirurgiens en qui ils pussent mettre toute leur confiance. Il fut chargé en 1744. d'envoyer un nombre de Chirurgiens François au Roy de Prusse pour remplir les premieres Places dans les Armées, & dans les Hôpitaux des principales villes de la domination de ce grand Prince.

Un mérite si généralement reconnu paroissoit ne devoir contribuer qu'à l'avancement de la Chirurgie, & à donner plus de lustre & d'éclat à une profession si intéressante à la vie des hommes. Cependant ce mérite même servit de base aux argumens les plus forts & les plus opposés aux moyens de perfectionner la Chirurgie. La Déclaration qui ordonne qu'à l'avenir on ne pourra exercer cet Art dans Paris sans y avoir été préparé par l'étude des Lettres, & sans avoir reçu le grade de Maître-ès-Arts, étoit à peine obtenue ; qu'on fit les oppositions les plus vives à cette loi mémorable si digne de l'amour du Roy pour ses Sujets. On crut avoir prouvé que le Latin & la Philosophie étoient inutiles aux Chirurgiens;

en citant M. Petit, par qui la Chirurgie avoit fait tant de progrès. Cet exemple eſt peu concluant ; M. Petit étoit un homme rare, dont le génie, la pénétration & le diſcernement ſuppléoient parfaitement à ce que des études plus profondes y auroient pû ajouter. Il avoit ſenti lui-même combien le défaut de ces études avoit mis d'obſtacles à ſon avancement : c'eſt ce qui le détermina à apprendre la Langue Latine à l'âge de quarante ans. Il y réuſſit aſſez pour pouvoir entendre les Livres d'Anatomie & de Chirurgie écrits en cette Langue. Mais les qualités de ſon eſprit, vif & pénétrant, & ſa grande expérience, lui avoient fourni ce qu'un autre n'auroit tiré qu'avec peine de la lecture des meilleurs Livres. Il avoit le ſens juſte & capable d'apprécier les choſes. C'eſt par cette Logique naturelle qu'il parvint à connoître la Nature, & à raiſonner ſur la liaiſon de ſes effets avec leurs cauſes. Je crois manquer de termes pour exprimer la perte que nos Ecoles & cette Académie font par la mort d'un homme qui les avoit tant illuſtrées ; ſes Ouvrages lui aſſureront l'eſtime de la poſtérité ; & ſa mémoire ſera en vénération tant qu'on ſera ſenſible aux progrès de la Chirurgie, & qu'on s'appliquera à cultiver cette Science.



# OUVRAGES
## PUBLIÉS PAR DIFFÉRENS
# ACADÉMICIENS
## Depuis l'Inſtitution de l'ACADÉMIE en 1731, juſqu'en 1741.

## 1731.

*OBSERVATIONS de Chirurgie, auxquelles on a joint pluſieurs Réflexions en faveur des Etudians. Par* M. LE DRAN. 2. vol. in-12.

CET Ouvrage eſt en partie le fruit des travaux de M. LE DRAN dans l'Hôpital de la Charité, où il prit le premier poſſeſſion de la place de Chirurgien en Chef, & l'a exercée pendant cinq ans, en conſéquence des Lettres Patentes qui nous ont été accordées par le Roy. L'Auteur s'eſt moins attaché à rapporter des faits ſinguliers, qu'à raſſembler un grand nombre d'Obſervations de pratique que d'autres ont pû faire comme lui, mais ſans voir les faits avec les mêmes yeux. Ses Réflexions ſur pluſieurs choſes auxquelles communément on ne fait pas aſſez d'attention parce qu'elles paroiſſent ſimples, les rendent fort utiles aux Eléves; auſſi leur a-t-il dédié ſon Livre. Cela n'empêche pas que l'on n'y apperçoive des coups de Maître qui manifeſtent à la fois le bon Chirurgien & l'homme de bon ſens. Il a joint

à ses Observations propres, celles qui lui ont été communiquées par plusieurs de ses Confrères ; & il étoit tout simple qu'il fit usage de celles de M. le Dran le pere, qui avoit joui d'une si grande réputation à Paris.

On trouve dans cet Ouvrage la description & la figure gravée du Bistouri herniaire que M. le Dran inventa en 1725. & l'Histoire de cette fameuse Opération faite par son pere, qui n'avoit été détaillée nulle part : je veux dire, l'amputation du bras dans sa jointure avec l'épaule. Les Chirurgiens François ont été bien des années sans ne pouvoir citer que deux exemples de cette Opération ; celle dont on vient de parler, & une autre faite antérieurement à l'Hôtel Royal des Invalides par M. Morand le Pere.

On sent bien que M. le Dran, accoutumé à rédiger par écrit les observations qu'une grande expérience lui donne lieu de faire, en auroit pû donner une suite au Public depuis que ces deux Tomes ont parus ; mais en donnant quelques années après son Traité des Playes d'Armes à feu, il annonça qu'il les réservoit pour l'Académie, au moyen de quoi la Société n'y perdra rien.

On ne peut s'empêcher en bon Citoyen, & M. le Dran l'observe lui-même dans sa Lettre aux Eléves en Chirurgie, de se plaindre des grands Chirurgiens qui nous ont précédés. Ils semblent n'avoir vêcu que pour eux, ils ont emporté leurs connoissances dans le tombeau. S'ils avoient publié leurs observations, leurs fautes serviroient à nous instruire, & leurs succès nous rendroient plus hardis.

Une des grandes utilités de notre Etablissement est précisément de remédier à cela. Le fruit en devient plus sensible de jour en jour, chacun écrit ses observations, on recherche jusqu'aux détails faits dans de simples conversations ; l'Académie voit avec satisfaction accroître les trésors de la Science Chirurgique, & il faut convenir que M. le Dran y a beaucoup contribué.

# 1735.

*Traité des maladies des Os, dans lequel on a représenté les appareils & les machines qui conviennent à leur guérison.* *Par* M. PETIT. 2. vol. *in*-12.

CEt Ouvrage parut en 1705. pour la premiere fois en un volume *in*-12. Une seconde Edition fut publiée en 1723. augmentée d'un volume. Voici la troisiéme dans laquelle on trouve quelques additions dans la Théorie & dans la Pratique, qui consistent essentiellement dans les articles suivans.

M. Petit y décrit fort au long la structure de l'articulation du Bras avec l'avant-Bras, de celle du genouil, & de celle du pied avec la jambe.

Il nous apprend, en traitant de la luxation du poignet, qu'outre celle de la premiere rangée des os du poignet avec le *Cubitus* & le *Radius*, il peut en arriver une des os de la seconde rangée avec ceux de la premiere, & il en donne les signes diagnostiques. En parlant de la luxation de la cuisse, il dit n'en avoir jamais vû en haut & en dehors. Il la croit même impossible, si ce n'est dans le relâchement des muscles, la paralysie, ou cause semblable. On en trouvera un exemple dans ce volume des Mémoires de l'Académie. Il y a dans l'ouvrage de M. Petit un article tout neuf sur la luxation de la cuisse qui succéde aux chutes sur le grand Trochanter. Il faut autant de lumieres que d'expérience pour connoître qu'il est plus dangereux de tomber sur le grand Trochanter, que de se luxer la cuisse au moment d'une chûte dans toute autre position. M. Petit explique comment, le grand trochanter étant frappé, & la tête du fémur violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde, la contusion qu'en souffrent les glandes synoviales & le ligament, que l'on nomme rond, occasionnent successivement inflammation, obstruction,

dépôt dans les parties qui forment l'articulation ; de là, congestion de la Synovie, distension de la capsule ligamenteuse, luxation de l'os par degrés insensibles, & luxation ordinairement incurable.

Quand il traite des fractures des grands Os des extrêmités, il fait observer une chose, ou qui ne l'avoit point été, ou dont il y a bien peu d'exemples ; on sçait que dans ce cas la partie se trouve quelquefois plus courte après la guérison, ou parce que l'extension n'a pas été suffisante, ou parce que l'os a souffert perte de substance. M. Petit a vû des cas où la partie fracturée étoit restée plus longue que la partie saine, parce que l'extension avoit été trop forte. Ces deux extrêmes supposent également une grande obliquité dans la fracture. En parlant de celle des Os des Iles, il dit qu'il a vû souvent survenir à la suite le hoquet & le vômissement, & que de tous ceux à qui ces accidens sont arrivés dans ce cas, il n'en avoit vû guérir qu'un seul.

La rupture du tendon d'Achille, dont M. Petit avoit donné l'Histoire dans l'Edition de 1732, avoit produit une quantité d'écrits Polémiques, dans lesquels, si ses Adversaires avoient eu quelqu'avantage sur certains points de doctrine, ils s'étoient ridiculement élevés contre la possibilité d'un fait avancé par un homme autant digne de foi, que connoisseur, & soutenu par un autre fait que l'on trouve dans les Œuvres d'Ambroise Paré. M. Petit s'est crû obligé de donner ici un précis de ses preuves ; il répond aux objections qu'on lui avoit faites, & ajoute une nouvelle observation à la premiere.

Ce n'est point la seule dont cette Edition soit enrichie. Il y en a trois sur la luxation du Coccix, & une sur la luxation de l'avant-Bras en arriére avec déchirement des ligamens, & playe des tégumens, guérie en six semaines sans Anchylose.

L'Eloge de cet Ouvrage, qui a mérité les suffrages des plus habiles Gens, même dans les Pays Etrangers, & qui a été traduit en plusieurs Langues, se trouve si na-

turellement lié avec celui de l'Auteur même, que nous y renvoyons le Lecteur.

---

## 1737.

*Observation de Chirurgie sur une espèce d'Empième fait au bas ventre, avec succès, en conséquence d'un Epanchement de Sang, par* M. VACHER. brochure.

L'Observation qui fait le sujet de cet Imprimé ayant fait beaucoup de bruit, M. Vacher crut avoir lieu de se plaindre de l'infidélité de quelques récits, & la fit imprimer lui-même, telle qu'il suit :

*Le 23 Juin 1733. un Soldat du Régiment de Normandie, âgé de vingt-trois ans, fut apporté à sept heures du soir dans l'Hôpital de Besançon, blessé d'un coup d'Epée qu'il venoit de recevoir au ventre, région Epigastrique, un pouce au-dessous du cartilage Xiphoïde, & à pareille distance de la ligne blanche du côté gauche.*

*Le Chirurgien de garde trouvant cet Homme pris de vin, & croyant la playe de peu de conséquence, se contenta de la panser avec un simple plumaceau trempé dans l'Eau-Vulneraire.*

*Le lendemain je trouvai ce Blessé avec une fiévre violente, les yeux ardens, une tension considérable à l'épigastre, vômissant du sang & ayant le hoquet ; M. Dargent Chirurgien-Major de ce Régiment, étant venu voir ce Soldat, nous interrogeâmes ensemble le Blessé ; mais il ne put point nous dire dans quelle attitude il étoit, ni comment ce coup lui avoit été porté. Nous soupçonnâmes par les symptômes qui accompagnoient la blessure, que l'estomach pouvoit être lézé, & nous convînmes de faire au Malade de fréquentes saignées, lui donner quelques lavemens, & lui appliquer des fomentations émollientes sur le bas ventre ; il fut donc saigné six fois dans cette journée, & trois dans la nuit. Le*

*troisiéme jour de sa blessure, nous trouvâmes tous les accidens diminués, & le hoquet moins fréquent, il y eut encore de nouvelles saignées de faites, & on continua d'ailleurs la même conduite.*

*Le cinquiéme jour tous les symptômes fâcheux parurent cesser; mais nous apperçûmes au toucher (& c'est moi qui le fis observer à M. Dargeat) une petite dureté entre la playe & les cartilages des fausses côtes, laquelle devint très-sensible à la vûe le sixiéme jour. Nous crûmes alors le blessé menacé de quelque dépôt, ou à l'Extrêmité du Foye, ou entre les membranes de l'estomach; cependant par le secours de deux saignées cette grosseur disparut, & de ce jour, douze de la blessure, jusqu'au quatorze, M. Dargeat, M. Bernier Chirurgien-Major de la Citadelle, M. le Maitre, Chirurgien-Major des Dragons de Nicolai, plusieurs autres de mes Confreres, & moi-même nous crûmes le Blessé hors de danger.*

*Le quinziéme, j'étois disposé à lui rendre la diète moins sévere; mais je trouvai le Blessé se plaignant d'une petite douleur dans le ventre, vers la région Hypogastrique; j'examinai l'endroit douloureux, & je n'y reconnus rien d'extraordinaire, cependant le Malade avoit un peu de fiévre, & la respiration gênée; ces nouveaux accidens m'engagerent à faire saigner le Blessé pour la quatorziéme fois. Je fis avertir M. Dargeat qui ne vint point ce jour-là à l'Hôpital; mais le lendemain seiziéme de la blessure, nous nous y trouvâmes ensemble; alors je reconnus au milieu de la région Hypogastrique un endroit où il y avoit une légere tension, & je le fis remarquer à M. Dargeat. La douleur & la fiévre étoient plus aigues, la respiration étoit contrainte, & le malade avoit des défaillances par intervalles; nous employâmes de nouveaux les lavemens & les fomentations, jugeant le Malade trop foible pour pratiquer la saignée. Je n'hésitai plus à croire ce qui m'étoit déja venu en pensée, sçavoir, que c'étoit un amas fait de sang ou autres fluides échapés des parties blessées, & capables par leur séjour de causer la perte du Malade: M. Dargeat eut d'a-*

*bord quelque peine à en convenir, cependant il se rendit à mon opinion. Voyant alors ce Soldat dans un péril évident, je proposai sans attendre des signes plus marqués de l'épanchement, de faire une ouverture au bas ventre, & de ne pas différer une opération, qui supposé qu'elle fût infructueuse, ne pouvoit par elle-même faire périr le Blessé. Je demandai l'avis de Mrs Dargeat, Bernier, le Maitre, & Morel Maîtres Chirurgiens; les sentimens ne furent différens qu'en ce que les uns vouloient l'Opération sur le champ, d'autres la vouloient différer jusqu'au lendemain (apparemment pour avoir des signes plus marqués de l'épanchement.) Je fus celui de mon parti qui opinai le plus fortement sur la nécessité d'ouvrir au plûtôt cette tumeur; & le Malade nous pressant de le soulager, M. Dargeat qui étoit du sentiment de ceux qui vouloient attendre au lendemain, se joignit à notre avis; au moyen de quoi, autorisé par M. Dargeat lui-même, homme très-éclairé, je fis une incision à l'endroit le plus saillant de la tumeur, un pouce au-dessus de l'anneau du côté droit, & à quelques lignes du muscle droit. La peau & les muscles étant ouverts, je sentis avec le doigt que le péritoine tendu faisoit effort de dedans en dehors, & je ne doutai plus de l'utilité de l'opération; j'ouvris cette enveloppe membraneuse à proportion des tégumens extérieurs, & il partit un jet de sang noir, grumelé, & de fort mauvaise odeur, à la quantité d'environ trois chopines; le Malade fut sur le champ soulagé, & les partisans de l'opération fort satisfaits. Je pansai le Malade avec un double morceau de linge plat, comme on le pratique à l'Empiéme; les accidens diminuerent à mesure que l'évacuation se faisoit, & disparurent totalement le troisiéme jour: la playe a fourni pendant les cinq ou six premiers jours de l'ouverture, une liqueur semblable à la lie de vin, pour la consistance & la couleur. Ensuite il s'est établi une légere suppuration qui a duré près d'un mois, & qui s'est tarie peu à peu par l'usage d'une injection dont je me suis toujours bien trouvé vers la fin des suppurations; qui est une dissolution de la tête morte de Vitriol. Quelques jours après l'avoir mis en usage, l'écoule-*

*ment cessa, & la playe fut parfaitement guérie, laissant une cicatrice très-enfoncée. Le Malade reprit ses forces en peu de tems, & n'a eu depuis ni ressentiment de ses blessures, ni apparence de hernie. Il sortit de l'Hôpital le premier Septembre pour aller de son pied joindre son Régiment qui étoit pour lors en garnison à Colmar.*

*Je pourrois tirer de ce fait important des conséquences très-utiles pour la pratique; mais j'apprends que M. Petit le fils a bien voulu joindre mon Observation aux siennes, & qu'il a donné à l'Académie de Chirurgie un Mémoire sur les épanchemens dans le bas ventre, dans lequel je suis persuadé qu'il ne laissera rien à désirer sur cette matiere *, & je me contente pour le présent de rendre cette Observation publique, avec les témoignages autentiques de Mrs Billerez, Médecin de l'Hôpital du Roy, Callet, Médecin de l'Hôpital Bourgeois, & Morel, Chirurgien; de la Supérieure & des Religieuses de l'Hôpital du Roy.*

---

## 1739.

*Abrégé de l'Anatomie du corps humain, où l'on donne une connoissance courte & exacte des parties qui le composent, avec leurs usages, par M. . . . . . seconde Edition, 2. vol.* in-12.

MOnsieur Verdier faisant les leçons publiques d'Anatomie aux Ecoles de Chirurgie depuis la fondation des Démonstrateurs Royaux, fut engagé par ses Ecoliers à leur en donner un Extrait pour leur instruction. Il publia à cet effet en 1725, un abrégé d'Anatomie en un volume *in*-12. Il ne se borna pas à leur communiquer les fruits de son application continuelle à l'Anatomie, il se fit un devoir de leur faire part aussi des Remarques qu'il avoit faites dans les Cours publics & particuliers des cé-

* Voyez le premier & le second volume de nos Mémoires.

lébres Meſſieurs du Verney & Winſlow, Profeſſeurs au Jardin Royal. Une ſeconde Edition de cet Ouvrage parut en 1729, augmentée d'un volume. M. Winſlow qui en étoit le Cenſeur dit dans ſon approbation, que *de tous les Abrégés François qui ont parus depuis un demi ſiécle, c'eſt le plus conforme à la vraie Anatomie.* Voici enfin la troiſiéme édition de cet Ouvrage.

On voit que dans celle-ci M. Verdier a recherché dans les Ouvrages des Anatomiſtes tant anciens que modernes ce qu'il a cru de plus utile pour l'inſtruction de ſes Eleves, en laiſſant aux Auteurs qu'il a conſultés l'honneur de leurs découvertes. Il y a ajouté pluſieurs Remarques qui ont trait à la pratique Chirurgicale. Entre ces Remarques il y en a une eſſentielle, dont aucun Auteur que nous ſçachions, n'avoit fait mention avant lui. Cette remarque concerne la diſtribution de l'artere brachiale : il fait obſerver que la principale branche de cette artere, nommée Cubitale, ſe trouve dans quelques ſujets très-ſuperficielle ; puiſqu'au lieu de ſe gliſſer, comme elle le fait ordinairement, derriere le rond pronateur, le radial interne, &c. elle paſſe au-devant de ces muſcles. On ſent qu'il eſt très-important aux Chirurgiens, ſur-tout à ceux, qui avant de placer la ligature pour la ſaignée, négligent de s'aſſurer de la ſituation de l'artere ; on ſent bien, dis-je, qu'il eſt important de ne point ignorer cette variété qui les expoſeroit à ouvrir cette artere dans la ſaignée, lorſqu'ils croiroient n'ouvrir qu'une veine.

Nous pourrions faire valoir l'utilité de ce Livre par plus d'un exemple, mais il eſt ſuffiſamment connu ; & ſemble même l'avoir été davantage à proportion des ſoins que M. Verdier s'eſt donné pour ne pas ſe faire connoître, n'ayant pas même voulu y mettre ſon nom. Nous nous bornerons donc à faire l'Eloge de la modeſtie de l'Auteur, les Anatomiſtes font tous les jours celui de l'Ouvrage.

# 1740.

*Dissertation sur le Cancer des Mammelles, par* M. VACHER, petit *in*-12.

L'Auteur s'est proposé dans cet Ouvrage de donner une idée de la Nature du Cancer, de ses différences, de ses signes, de ses causes, sans recourir à aucune hypothèse.

Après une Théorie assez étendue & fort claire sur tous ces points, il entre dans le détail de la cure, & finit son Ouvrage par treize Observations de pratique, dans lesquelles il a pour but de faire voir, 1°. la réussite de l'extirpation du cancer simple. 2°. La réussite de l'amputation du cancer occulte confirmé. 3°. Que l'on peut épargner dans l'extirpation une grande partie de la mammelle, lorsque le cancer occulte confirmé est d'un volume, & qu'il n'occupe pas le centre de cette partie. 4°. Que l'extirpation du cancer occulte confirmé, en conservant les tégumens, est presque toujours suivie d'accidens funestes. 5°. Le mauvais succès de l'amputation du cancer occulte confirmé, lorsqu'il est accompagné de fusées, de glandes squirreuses, ou cancereuses. 6°. La réussite de l'amputation du mammelon affecté du cancer ulceré. 7°. Celle de l'amputation de la mammelle entiére dans le même cas.

On ignore jusqu'à présent le spécifique du cancer, & l'on ne connoît la nature de l'humeur qui le produit que par ses effets ; mais comme alors il n'y a de ressource que l'opération, l'on ne sçauroit trop assembler de faits qui puissent fournir des préceptes pour rendre l'opération simple, sûre, & applicable autant qu'il est possible au plus grand nombre de cas.

# 1740.

*Traité ou Réflexions tirées de la pratique, sur les Playes d'Armes à feu, par* M. LEDRAN. vol. *in*-12.

ON avoit d'autant plus besoin d'un bon Traité sur cette matiere, que la pratique des Modernes pour la cure des Playes d'Armes à feu, est devenue très différente de celle des Anciens. Le célébre Ambroise Paré propose des Médicamens *qui ont grande puissance d'attirer les Balles & autres corps étrangers*. Il conseille de mettre en premier appareil, des tentes assez grosses & assez longues pour dilater une Playe d'Arme à feu trop étroite. Ce n'est pas remonter bien haut que de citer le milieu du dernier siécle ; les Chirurgiens qui proposoient d'incisser ces sortes de playes *pour donner de l'air*, trouvoient des Contradicteurs ; le Soldat blessé qui voyoit le Chirurgien peu accoutumé à faire incision en pareil cas en avoit peur lui-même, le principal de la cure étoit confié à la Nature, & la cure ne se faisoit point, ou elle étoit très-longue, souvent imparfaite. Il y a sur cela une Anecdote intéressante par plus d'une circonstance dans les Mémoires du Baron de Sirot. *

* Je reçus (en 1647) une mousquetade qui me cassa la cuisse à quatre doigts du genou ; le mousquet étoit chargé de carreaux d'acier qui me brisoient les os. Les Chirurgiens de l'Armée trouverent ma blessure si grande & si dangereuse, qu'ils eurent peur d'entreprendre d'y toucher ; ils se contenterent d'y mettre un premier appareil. Je fus transporté deux jours après à Bethune, où la Reine envoya le sieur Félix l'un des Chirurgiens du Roy, pour prendre soin de moi. Il se passa quelques jours avant son arrivée. En voyant ma playe, il dit aux Chirurgiens que s'il avoit été au commencement que cette blessure avoit été faite, il auroit fait couper cette cuisse, mais qu'il étoit trop tard ; que cette playe étoit faite d'une Arquebusade qui avoit fait une grande contusion & tension à la partie, & même à toute la cuisse ; qu'il falloit laisser fondre la contusion avant que de se résoudre à l'extirpation ; qu'il espéroit néanmoins qu'étant encore en la force de mon âge, la Nature auroit assez de vigueur pour se débarrasser, en l'aidant par quelques remédes.

Mais tous ces efforts un peu lents se réduisirent à pousser dehors quel-

Quelle différence de cette pratique avec celle des Chirurgiens Modernes, qui fondés sur une Théorie plus lumineuse sçavent l'utilité des grandes incisions, pour remplir à la fois toutes les indications nécessaires; sçavoir, dilater la playe trop étroite, tirer les corps étrangers & les piéces d'os fracassés, débrider les parties qui ont

ques esquilles & quelques petits carreaux de fer enfermés dans la playe; je souffrois toujours, & après quatre ou cinq mois on me conduisit à Paris pour y consulter les gens les plus expérimentés. Le Cardinal Mazarin me vint voir, & tâcha de me faire résoudre à guérir par toutes les voyes que la Faculté de Médecine & le *Collége des Chirurgiens* trouveroient à propos. *L'Ecole de Médecine & celle de Chirurgie* ayant eu ordre de la Reine de s'assembler pour aviser au moyen de me soulager, ou de me guérir, les deux corps députerent chacun quatre personnes d'entr'eux pour faire ensuite le rapport à la Compagnie. Les Députés se trouverent chez moi le lendemain. Le jour suivant ils s'assemblerent tous dans la salle de l'Ecole de Médecine, & les Députés des deux Corps firent leurs Rapports qui se trouverent assez conformes; mais les avis furent différens. La plus grande partie disoit qu'il falloit *donner de l'air à cette playe*, & que l'humeur surabondante & maligne qui étoit renfermée sous l'enflûre pourroit à la fin faire un sac & causer un grand désordre. Cet avis auroit prévalu, si le Sieur Félix n'eût déclaré à la Compagnie, que m'ayant proposé de faire cette ouverture, je lui avois dit que j'aimois autant mourir de ma blessure, que de mourir après avoir été charpenté. Il fallut donc recourir à d'autres voyes, & l'on proposa les Eaux, les Bains & les Boües de Bareges. Ce fut le Cardinal Mazarin qui voulut me dire lui-même que la Faculté de Médecine & *le College des Chirurgiens* étoient d'avis que j'allasse incessamment aux Eaux de Bareges, & que la Faculté ne manqueroit pas de me faire porter cette résolution par ses Députés; & de fait, le lendemain ils entrerent pour tâcher à me disposer à ce voyage de Bareges; & celui qui portoit la parole me dit, qu'il étoit bien aise que je fusse déja instruit de la résolution que la Faculté de Médecine, & *le Collége des Chirurgiens* avoient prise touchant ma blessure, qu'il ne falloit pas que je m'étonnasse qu'on m'envoyât à ces Eaux, puisqu'autrefois le premier appareil que l'on mettoit à une playe, étoit de la laver avec de l'eau fraîche. *Il y a plus de deux mille ans*, continua ce Docteur, *qu'un certain Melentius ayant été blessé à un combat, alla laver sa playe sur le bord d'une riviere; & même Enée, qui fut le Fondateur du plus grand Empire qui ait jamais été, ayant été blessé à une Bataille, alla aussi laver sa playe sur le bord d'une riviere.*

Le Baron de Sirot partit pour Bareges, & souffrit des douleurs considérables pendant la route; cependant il sortit une esquille fourchue, ce qui le mit un peu plus à l'aise. Il en sortit plusieurs autres, sa playe fermée quelque tems après l'usage de ces eaux se rouvrit plusieurs fois, & ne fut guérie qu'en 1650.

*Mémoires & la Vie de Messire Claude de l'Etouf, Chevalier Baron de Sirot, Lieutenant Général des Camps & Armées du Roy, sous les Regnes des Rois Henry IV. Louis XIII. & Louis XIV. à Paris* 1683. 2 *vol. in-*12. Voyez le Tome second depuis la page 166 jusqu'à la fin.

L'on a supprimé dans la citation les nouvelles de guerre que l'Auteur aprenoit durant sa cure.

souffert contusion, pour les disposer à une suppuration plus prompte & plus ample.

Quelle différence encore pour les pansemens ! Plus d'huile de thérébentine bouillante, plus de ces défensifs spiritueux inconsidérément appliqués, & capables d'augmenter l'érétisme. Des saignées, des digestifs, des cataplasmes émolliens ou défensifs suivant les indications, nous empêchent d'avoir recours aux moyens que je viens de condamner, parce qu'en accélérant la suppuration, les nôtres préservent de la gangrène.

M. le Dran ayant été employé en Allemagne en 1735, en qualité de Chirurgien consultant des Armées du Roy, a fait une récolte d'Observations sur les Playes d'Armes à feu, qui sont la base de ce Traité.

Il le divise en cinq parties. La premiere traite des Playes d'Armes à feu en général, & des accidens qui attaquent l'économie animale à l'instant de la blessure, comme la stupeur du corps, le froid universel, la syncope, les convulsions, le gonflement de la partie, &c.

Dans la seconde, il détaille les seconds accidens qui peuvent survenir en conséquence des Playes d'Armes à feu, comme certaines hémorragies inattendues, l'extravasation des liqueurs dans le voisinage de la playe, l'érésipelle, &c.

Dans la troisiéme partie, il examine les accidens dont les Playes d'Armes à feu ne sont, pour ainsi dire, que causes occasionnelles dans les malades dont les liqueurs ne sont point pures; tels sont le développement de quelque virus, le cours de ventre habituel, le marasme &c.

Dans la quatriéme partie, il considere les Playes d'Armes à feu relativement à chaque partie blessée, ce qui offre un grand champ de connoissances; car quoiqu'il soit vrai de dire qu'on peut donner pour le traitement des Playes d'Armes à feu, en quelqu'endroit qu'elles soient faites, des Régles générales, & généralement bonnes pour toutes les parties, il est aisé de concevoir par l'Anatomie les variations qui résultent naturellement de la

situation de ces playes à la tête, à la poitrine, au bas ventre, &c.

La cinquiéme & derniere partie de l'Ouvrage de M. le Dran présente des principes en forme de Corollaire de tout ce qui a été exposé dans les quatre autres. Cet Ouvrage est méthodique, & d'un volume à ne point incommoder les Chirurgiens d'Armées, qui devroient consulter ce Traité préférablement à tout autre.

---

## 1740.

*Cours d'Opérations de Chirurgie démontrées au Jardin Royal, par M.* DIONIS, *Premier Chirurgien de feues Mesdames les Dauphines, &c. Quatriéme Edition, augmentée de Remarques importantes, & enrichie de Figures en taille-douce, qui représentent les instrumens nouveaux les plus en usage. Par* M. DE LA FAYE. volume *in*-8°.

LEs Ouvrages de M. Dionis ont eu dans leur tems une grande célébrité. Son Cours d'Anatomie divisé par Leçons, telles qu'il les faisoit au Jardin du Roy, étoit presque le seul Livre d'Anatomie en François qui fût connu pour être exact, sa réputation passa dans les Pays les plus éloignés, & il a été traduit en Langue Tartare des *Mantcheou*, ou Tartare orientale, par les ordres de l'Empereur de la Chine *Cam-hi*.

Cependant il faut convenir que cet Ouvrage est à beaucoups d'égards moins bon que son Cours d'Opérations, qui contient les Leçons qu'il a faites pendant huit ans au Jardin du Roy. Ce Livre étant à la portée des Eléves en Chirurgie qui suivent les Cours publics, ils se sont accoutumés à le prendre pour guide dans leurs études; & les deux premieres Editions étoient épuisées, lorsque M. de la Faye fut prié d'ajouter des Notes à une troisiéme, qui a été rapidement enlevée.

Il a donné cette quatriéme, augmentée de Remarques importantes, contenant les découvertes faites depuis le commencement de ce siécle, & qui sont au bas du texte de Dionis auquel elles ont rapport; ce qui avec quatre Planches nouvelles d'instrumens fait un supplément considérable à l'Ouvrage de Dionis. Ces Remarques sont choisies avec soin; l'on y trouve les pratiques particulieres des Modernes, & sur tout des Chirurgiens François les plus accrédités.

Quoiqu'en général le Livre de Dionis soit écrit avec clarté, il avoit besoin de deux choses que M. de la Faye a faites avec succès. 1°. Il a éclairci certains endroits que les Eleves devoient avoir peine à entendre. 2°. Il a détaillé des Opérations trop succintement décrites dans l'Ouvrage de Dionis; ce qui joint aux observations du Commentateur même, fait un Livre extrêmement utile.

---

## 1741.

*Traité des maladies des Os, &c. par* M. PETIT, quatriéme Edition, 2 vol. *in*-12.

IL n'y a dans cette Edition aucun changement qui la rende différente de la précédente. Elle sert seulement à prouver la bonté de l'Ouvrage, dont les Editions antérieures étoient épuisées.

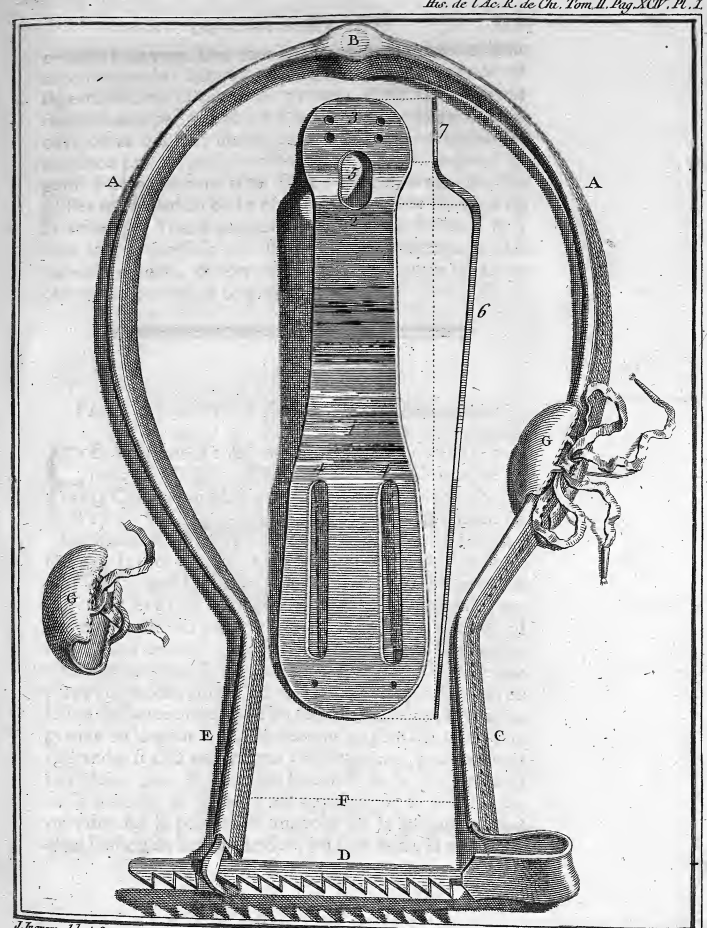


# INSTRUMENS OU MACHINES APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE.

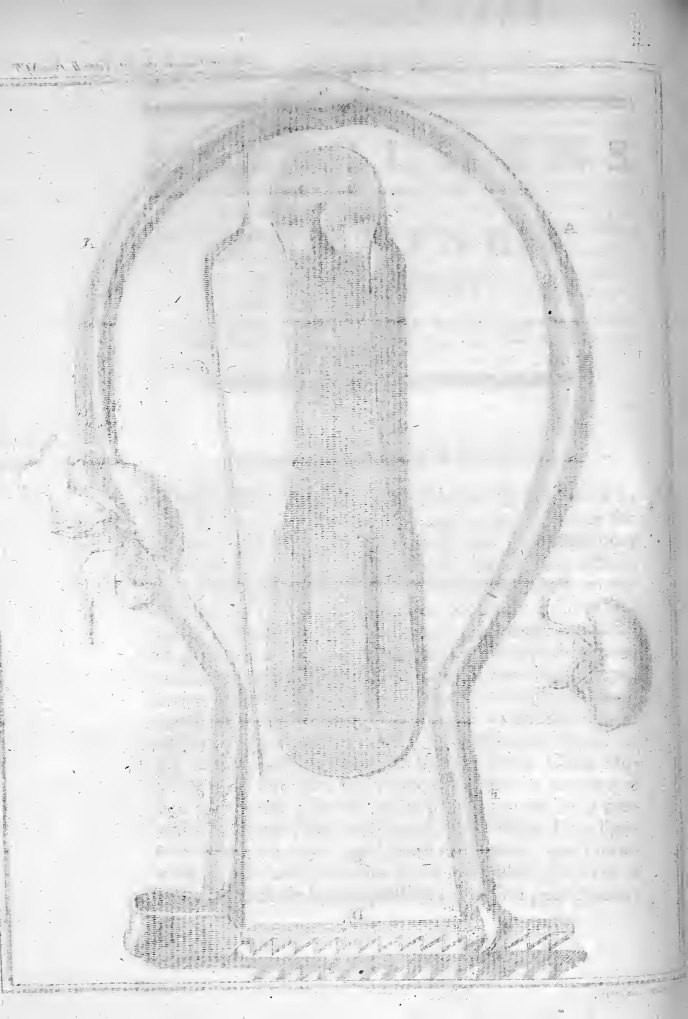
## I.

*Machine pour la ſaignée de la Jugulaire.*

CEtte Machine a été préſentée par M. CHABERT, Chirurgien à Paris, & a mérité la préférence ſur pluſieurs que différentes perſonnes ont propoſées pour la même fin. Elle eſt compoſée de deux piéces d'acier A A (Planche 1.) faiſant chacune à peu près la moitié d'un cercle, & unies enſemble par une charniere à la partie poſtérieure de la Machine B, qui étant en place, eſt parallele à la nuque. Chacune d'elles ſe prolonge antérieurement pour former deux petites branches en ligne droite & un peu divergentes. L'une de ces branches C forme un double coude & ſe termine en une cremaillée élaſtique D; l'autre branche E fournit une ouverture qui reçoit la cremaillée & en fixe les dents. Cette Machine étant ouverte, repréſente aſſez bien un carcan que l'on peut ſerrer plus ou moins par le moyen de la cremaillée; ce qui, par conſéquent, fait l'office d'une ligature autour du cou, avec cette différence, que l'intervalle F des deux branches de la cremaillée préſerve la trachée-artere de la compreſſion, que l'on peut graduer




J. Ingram, del. et Sc.



comme l'on veut. Les deux branches environnantes ſont recouvertes de chamois; celle du côté où la ſaignée eſt déterminée eſt garnie d'une petite pelotte G, aſſujettie mobilement par deux brides ſur la partie interne ou concave de la branche demie courbe. On retient la pelotte en place par un petit cordon paſſé dans les brides, & garni à chaque bout d'un ferret d'aiguillette. On fait gliſſer la pelotte où on le veut pour la placer vis-à-vis de la veine que l'on ſe propoſe de ſaigner au-deſſus, & y faire la compreſſion néceſſaire. Cette machine a paru très-ingénieuſe, & fort utile, ſur-tout pour les ſujets qui ont le col court & gras.

---

## I I.

### *Plaque pour arrêter le ſang de l'artere intercoſtale.*

CEt Inſtrument a été envoyé par M. LOTTERI, premier Profeſſeur d'Anatomie dans l'Univerſité de Turin, Chirurgien-Major des Gardes-du-Corps de S. M. le Roy de Sardaigne, devenu depuis correſpondant de l'Académie. C'eſt une plaque d'acier poli (1) coudée dans ſa partie la plus étroite (2) pour former un point de compreſſion (3) que l'on doit préſenter à l'artere intercoſtale ouverte. On a ſoin de matelaſſer cet endroit avec une petite compreſſe ou pelotte que l'on y attache avec du fil moyennant les trous percés dans ſon épaiſſeur. Pour expliquer comment on ſe ſert de cette plaque, on ſuppoſe une playe entre deux côtes, ou par accident ou par Art, avec léſion de l'artere intercoſtale; on ſuppoſe cette playe aſſez grande en largeur & parallelement au plan des côtes, ou aggrandie ſi elle ne l'eſt pas ſuffiſamment, pour pouvoir introduire dans la poitrine le coude de la plaque garni de ſa pelotte; & lorſqu'il eſt appliqué où il doit l'être, on rabat ſur la poitrine le manche de la plaque qui fait alors l'office de bras de levier, on met entre la plaque &

la peau une compresse plus longue que la plaque, on fixe la plaque sur la compresse moyennant une bande qui passe dans les deux fenêrres (4 4.) Cette bande peut être plus exactement assujettie à la plaque par quelques points de fil avec lesquels on l'attache à la plaque, en se servant pour la coudre, des petits trous percés au-dessous des fenêtres. Enfin il y a un grand trou dans le coude (5) imaginé pour permettre l'issue du sang épanché dans la poitrine. Comme le dessein de l'instrument vû à plat, ne donne pas assez exactement l'idée de la courbure, on a donné le profil (6) moyennant quoi l'on voit que c'est la face (7) qui porte la petite pelotte, & qui doit regarder l'artere blessée; la face opposée regardant le poumon.



*ERRATA*

# ERRATA.

## Supplément à celui du premier Volume.

*Si dans l'Errata qui est à la fin du premier volume, on n'eût obmis que les fautes auxquelles le Lecteur peut suppléer, on n'auroit point donné ce Supplément; mais s'en étant trouvé qui changent le sens, on a cru ce Supplément nécessaire, & l'on y a mis en même tems des fautes plus légeres.*

PAg. 43. *l.* 11. collation, *lisez* colliquation. *p.* 59. *l.* 25. Merch' ren, *lis.* Meechren. *p.* 81. *l.* 15. spontanée, *lis.* spontané. *p.* 127. *l.* 29. subinstrantes, *lis.* subintrantes. *p.* 128. *l.* 19. horripulations, *lis.* horripilations. *p.* 144. *l.* 23. celles *lis.* celle. *p.* 145. *l.* 3. unes, *lis.* uns. *p.* 197. *l.* 3. Marchetis, *lis.* de Marchettis. *p.* 204. *l.* 21. d'epson, *lis.* d'ebsom. *p.* 209. *l.* 22. moillon, *lis.* moëlon. *p.* 217. *l.* 9. de, *lis.* des. *p.* 218. *l.* 9. l'extravasion, *lis.* l'extravasation. *p.* 241. *l.* 14. une, *lis.* un. *p.* 247. *l.* 3. que, *lis.* dont. *p.* 249. *l.* 1. délaye, *lis.* délayé. *p.* 267. benevenius, *lis.* benivenius. *p.* 268. *l.* 17. Fabrice de Hilden en rapporte un exemple dans l'Observation trente-huitiéme communiquée par M. Mareschal, *lis.* Fabrice de Hilden en rapporte un exemple. Dans l'Observation quatriéme communiquée par M. Mareschal, &c. *p.* 296. *l.* 1. du, *lis.* de. *p.* 314. *l.* 8. temple, *lisez* tempe. *p.* 318. *l.* 1. *ôtez* de. *p.* 349. *l.* 4. trochiques, *lis.* trochisques. *p.* 355. *l.* 31. les signes du scrophul, *lis.* les signes scrophuleux. *p.* 399. *l.* 15. antérieure, *lis.* postérieure. *p.* 403. *l.* 30. Vesiæ, *lis.* Vesicæ. *p.* 449. *l.* 17. Gallien, *lis.* Galien. *p.* 451. *l.* 11. bolles, *lis.* bols. *p.* 551. *l.* 35. rondeleft, *lis.* Rondelet. *p.* 560. l. 12. halles, *lis.* hale. *p.* 574. *l.* 1. cet, *lis.* cette. *p.* 586. *l.* 31. Rauv, *lis.* Rav. *p.* 722. *l.* 6. bucklelei, *lis.* Bulkeley.

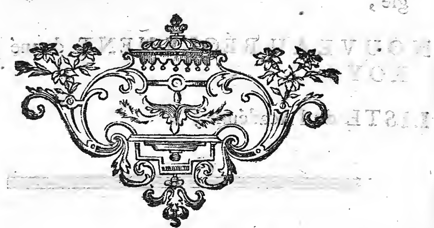
## *ERRATA du second Volume.*

P*Age* xxix. *lig.* 3. de College, *lis.* du College. *p.* LIX. *l.* 26. le Arts, *lis.* les Arts. *p.* 26. *l.* 24. gorgée, *lis.* engorgée. *p.* 48. *l.* 30. fibres, *lis.* fibres. *p.* 64. *l.* 28. soufftoit, *lis.* souffroit. *p.* 89. *l.* 10. prendre, *lis.* pendre. *p.* 117. *l.* 27. tarri, *lis.* tarie. *p.* 124. *l.* 10. fomentation, *lis.* fermentation. *p.* 158. *l.* 15. aye, *lis.* ait. *p.* 238. *l.* 13. Rousselet, *lis.* Rousset. *p.* 242. *l.* 6. regenerent, *lis.* se régénerent. *p.* 259. *l.* 15. droite, *lis.* gauche. *ibid.* *l.* 16. gauche, *lis.* droite. *p.* 270. *l.* 19. de moignon, *lis.* du moignon. *p.* 275. *l.* 8. saille, *lis.* saillie. *p.* 284. *l.* 21. previendra, *lis.* previendront. *p.* 293. *l. dern.* fur, *lis.* fut. *p.* 304. *l.* 13. a, *lis.* ait. *p.* 311. *l.* 10. abondonné, *lis.* abandonné. *p.* 327. *l.* 24. rendroit, *lis.* rendroient. *p.* 350. *l.* 13. *carneæ*, lis. *corneæ*. *p.* 361. *l.* 34. le, *lis.* les. *p.* 378. *l.* 9. soléaire, *lis.* solaire. *p.* 394. *l.* 23. qui ait, *lis.* qui ont. *p.* 406. *l. dern.* est terminée, *lis.* sont terminés. *p.* 441. *l.* 9. ils sont approchés l'un de l'autre, *lis.* elles sont rapprochées l'une de l'autre. *ibid.* *l.* 10. qu'ils, *lis.* qu'elles. *p.* 444. *l.* 14. l'intétieur. *lis.* l'intérieur. *p.* 459. *l.* 25. glatineuse, *lis.* gélatineuse. *p.* 467. *l.* 10. erre, *lis.* être. *p.* 473. *à la note* *l.* 4. succè, *lis.* succès. *p.* 486. *l.* 28. saignée, *lis.* saigné. *p.* 494. *l.* 6. décente, *lis.* descente.



# TABLE

## POUR L'HISTOIRE.





# TABLE
## POUR
# LES MÉMOIRES

Fin de la Table des Mémoires & Observations.

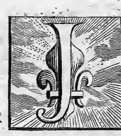
MÉMOIRES




# MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

## RECHERCHES SUR LA HERNIE DE LA VESSIE.

*Par* M. VERDIER.



IL y a peu de viſceres du bas-ventre, qui n'ayent formé quelquefois des Hernies : car ſans parler de celles qui ſont produites par l'Epiploon, ou par les Inteſtins Jejunum, Iléon, & Colon, qui ſont aſſez communes ; on a vû le Cœcum (*a*), & même une portion du Rectum, en former

(*a*) Riol. Anthr. lib. II. cap. XIV. M. MERY, Mém. de l'Acad. R. des Sciences 1701.

aussi (*a*). FABRICE de Hilden & CAMERARIUS font mention de la Hernie du Ventricule (*b*). M. RUISCH dit avoir observé deux fois la Hernie de la Vessie (*c*) ; il dit même avoir vû celles de la Rate, & de la Matrice.

SENNERT avoit déja vû cette derniere Hernie ; il rapporte que la femme d'un Tonnelier, dans un commencement de grossesse, aidant à son mari à courber une perche, en reçut un tel coup dans l'aîne, que peu de jours après il y parut une Hernie. L'augmentation du volume de la tumeur fit penser qu'elle pouvoit avoir été formée par la matrice, & l'on n'en douta plus, lorsque les mouvemens du Fœtus s'y firent appercevoir. Cette femme étant parvenue au tems de l'accouchement, on se détermina pour l'Opération Césarienne, & on fit à la Hernie une ouverture suffisante pour en extraire le Fœtus. Les premiers jours donnerent quelqu'espérance de succès, la Mere & l'Enfant se portoient également bien; l'Enfant continua de jouir d'une bonne santé ; mais la

(*a*) On lit dans un écrit imprimé depuis peu à Londres, qu'une Paysanne, âgée de cinquante ans, portoit depuis long-tems une tumeur d'un volume très-considérable, qui s'étendoit depuis l'anus jusqu'au gras de la jambe. On découvrit après la mort, que c'étoit une Hernie formée, non-seulement par une portion de l'Epiploon, par les Intestins jejunum & Ileon, avec le Mesentere qui les accompagnoit ; mais aussi par le Cœcum, la partie inférieure du Colon, & une portion du Rectum. Ces parties étoient sorties par une des ouvertures latérales du Bassin, nommées échancrures ischiatiques, en se glissant sous les ligamens Sacro-sciatiques ; le Ventricule occupoit le milieu du ventre, il étoit situé longitudinalement, & le Duodenum s'avançoit vers l'orifice du sac de la Hernie. *

M. BERTRANDI Membre du Collége Royal de Chirurgie en l'Université de Turin, m'a dit avoir vû dans deux Sujets l'exemple d'une hernie formée du côté droit, par l'intestin Ileon seulement, dont une portion s'étoit échapée par une des échancrures Ischiatiques, en se glissant sous les ligamens Sacro-sciatiques.

(*b*) FABRIC. HILD. opera. *Francof.* 1646. p. 905. CAMERARIUS de Memorab. Medic. Cent. x. n°. 14 M. GARANGEOT, Mém. de l'Acad. R. de Chir. Nouveau Traité des Hernies, *Paris*, 1749. J. G. GUNZII Observ. Anat. Chir. de Herniis, *Lipsiæ*, 1749.

(*c*) F. RUYSCH. Advers. Anat. Dec. II. Art. IX. Ejusd. Obs. Anat. Chir. obs. XCVIII. J. G. GUNZII, in loc. cit.

* *Lettre au célébre M. de Haller Professeur en Médecine &c. Magasin François Ouvrage périodique Septembre 1750.*

gangrène qui ſurvint à la playe, cauſa la mort de la Mere (*a*).

Je pourrois ajoûter que l'on a vû à quelques perſonnes, & le plus ſouvent aux enfans du premier âge, le Teſticule arrêté dans l'anneau, & former une tumeur au dehors; ce qui en a impoſé à quelques Praticiens, qui ayant pris pour une Hernie ordinaire, la tumeur formée par cet organe, y ont appliqué mal-à-propos un bandage compreſſif (*b*). Un de mes Confreres m'a aſſuré qu'il avoit vû dans le cadavre d'une jeune fille, un des Ovaires arrêté dans l'Anneau, & qu'il formoit une tumeur au dehors (*c*).

Je n'entrerai pas dans le détail de ces différentes Hernies; celle de la Veſſie, qui eſt connue de quelques-uns ſous le nom de *Hernie cyſtique*, ou *Cyſto-cèle*, ſera le ſeul objet de ces Recherches.

La Hernie de la Veſſie n'eſt pas auſſi rare, qu'on pourroit le penſer: je ſçai que les Auteurs anciens n'en ont preſque pas fait mention; * mais ſoit que depuis quelques années les malades ayent moins de peine à déclarer les incommodités que cette Hernie leur cauſe, ou que

(*a*) SENNERT, Inſt. Med. lib. II Part. I. cap. IX. DORING. Ep. de Herniâ Uter. FAB. HILD. obſ. Cent. III.

(*b*) A. PARÉ dans ſes Oeuvres, l. 8. c. 18. TH. BARTHOL. Anat. Refor. lib. I. c. 22. H. BASSII, Obſ. Anat. Chir. Med. Halæ *Magdeburg*. 1731. Décad. III. obſ. VIII. QUELMALTZ, de Serot. Teſt. Deſc. Diſp. Anat. Seleƈt. à D. DE HALLER. vol. V. *Gotting*. 1750.

(*c*) M. VEYRET.

* Entre les Modernes, ceux que je ſçache avoir fait mention de la Hernie de la Veſſie ſont:

BLEGNY, Traité des Hernies, troiſiéme Edit. 1688.
M. MERY, Mém. de l'Acad. R. des Sc. 1713.
M. PETIT, Mém. de l'Acad. R. des Sc. 1717.
J. PETR. DIVOUX, Diſſert. Méd. Chirur. De Veſ. urin. Herniâ. Præſide D. SALZMANN. Argent. 1732.
Meſſieurs LEDRAN, GARENGEOT, & la FAYE, Operat. de Chir.
HEIST. & PLATNER, Inſtit. Chirurg.
J. G. GUNZII, Obſ. Anat. Chir. de Hern. *Lipſiæ* 1744.
M. MONRO, Eſſai d'obſ. de Méd. de la Société d'Edimbourg.
M. LEVRET, obſ. ſur la cure des Polypes utérins.
M. SHARP, Recherches critiques ſur l'état préſent de la Chir. 1751.

les Maîtres de l'Art devenus plus habiles, la connoissent mieux ; la pratique en fournit aujourd'hui plusieurs exemples, moins fréquens à la vérité que ceux de la Hernie de l'Intestin, ou de l'Epiploon.

Il y a trois choses qui ont principalement concouru à faire connoître la Hernie de la Vessie.

1°. L'inspection des cadavres, soit qu'on en ait fait l'ouverture, ou que l'on ait seulement reconnu une disposition contre nature aux bourses, & à la région des Anneaux.

2°. La méprise de quelques Praticiens dans le traitement des tumeurs voisines de la Vessie.

3°. L'examen des circonstances qui accompagnent cette Hernie particulière, relatives aux fonctions de la vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les mémoires que les malades éloignés envoyent pour faire consulter.

## I.

La Hernie de la Vessie ne produisant pour l'ordinaire, que des incommodités supportables, auxquelles les malades remédient le plus souvent eux-mêmes, il n'est pas étonnant que plusieurs de ceux qui en ont été affligés, ayent gardé le silence : aussi n'a-t-elle été découverte qu'après leur mort, lorsque par des motifs particuliers, on s'est déterminé à la dissection du Scrotum & des Anneaux. Ce que l'on verra par les observations suivantes.

I. OBSERVAT. En 1742. dans l'absence de M. FOUBERT, alors Chirurgien en chef de la Charité, M. CURADE son Eleve,* prêt à faire l'ouverture du cadavre d'un homme âgé d'environ soixante & quinze ans, mort dans cet Hôpital après avoir souffert plusieurs rétentions d'urine, apperçut à l'aîne gauche une tumeur qui se continuoit tout le long du Scrotum, & qui étoit un peu inclinée vers la cuisse du même côté. Cette tumeur ne faisoit pas beaucoup de saillie, & l'on ne distinguoit en la touchant, que des

* Chirurgien d'Avignon.

membranes épaiſſes & mollaſſes. M. Curade penſa que ce pouvoit être le ſac d'une ancienne Hernie, dans lequel quelque portion de l'Epiploon étoit reſtée. Il ouvrit cette tumeur avec les mêmes précautions qu'il auroit priſes ſur une perſonne vivante.

Après avoir coupé la peau du Scrotum & le tiſſu cellulaire ou folliculeux qui ſe trouve au-deſſous, il découvrit, comme il l'avoit ſoupçonné, un ſac membraneux, qui s'étendoit depuis l'Anneau juſqu'à trois travers de doigt au-deſſous : il ouvrit ce ſac dans toute ſa longueur, & ne trouva rien qui y fût renfermé. Il obſerva ſeulement que ſa cavité communiquoit avec celle du ventre par une ouverture aſſez étroite.

Examinant la ſurface interne de ce ſac, qui paroiſſoit d'abord unie & polie, il y découvrit pluſieurs petits replis irréguliers, tant à la partie ſupérieure, qu'à l'inférieure, tandis que le milieu, qui répondoit à la partie poſtérieure, ſe trouvoit un peu élevé. En touchant ce milieu, il y ſentit une eſpece de fluctuation, comme s'il y avoit eu une poche à demi-pleine cachée derriere; ce qui le porta à juger que c'étoit, ou une eſpece d'Hydrocèle, ou une Hernie de la Veſſie : pour s'en aſſurer, il injecta de l'eau dans la Veſſie à la faveur de la ſonde. Il vit alors l'Hypogaſtre s'enfler, l'enflure ſe continuer par l'Anneau juſques dans le Scrotum, & la poche, qu'il avoit priſe pour une Hydrocèle, ſe remplir; il ne douta plus que ce ne fût une Hernie de la Veſſie.

M. Curade, après avoir ſéparé du cadavre le Baſſin en entier, y laiſſant attaché le Scrotum avec la partie inférieure des muſcles du bas-ventre, fit voir à l'Académie cette Hernie particuliére; & lut l'obſervation dont je viens de donner l'extrait.

Il eſt aiſé de concevoir que dans ce cas, une partie de la Veſſie étoit paſſée dans le Scrotum, & ſe trouvant comme étranglée à l'endroit de l'Anneau, elle avoit perdu ſa figure naturelle, & avoit pris celle d'une gourde ou calebaſſe, formant deux cavités d'inégale

grandeur, & un col entre deux; (*a*) la portion de la Vessie restée dans le Bassin étoit beaucoup plus grande, que la portion qui se rencontroit dans le Scrotum.

(*a*) J'ai cru à l'occasion du changement de figure qui arrive à la Vessie dans sa Hernie, ne pouvoir me dispenser de rappeller ici l'idée que l'on a aujourd'hui de la figure naturelle de cette poche urinaire, & dire aussi un mot de sa situation principalement lorsqu'elle est pleine.

On sçait que la Vessie ne ressemble point absolument à une bouteille renversée, comme l'ont pensé plusieurs Anatomistes du premier rang, tels que VESALE, COLUMBUS, SPIGELIUS, D. DE MARCHETTIS, les BARTHOLINS, VESLINGIUS, VAN-HORNE, GRAAF, DIEMERBROECK, VERHEYEN, &c. Il paroît que la cause de l'erreur commune, sur la figure de la vessie, est venue de l'examen que l'on a fait de ce viscere, séparé du corps; car ceux qui l'ont examiné attentivement sur le sujet même, comme M. MORGAGNI l'a fait sur des sujets dont la vessie n'avoit reçu aucun changement par la moindre affection contre nature; ceux-là, dis-je, nous ont donné des notions plus exactes, tant de la figure, que de la situation de la vessie. En effet la Vessie considerée pleine, n'est point un ovale qui diminuë insensiblement de diamètre depuis son sommet, ou sa partie supérieure, jusqu'à l'inférieure; celle-ci au contraire est la plus large. La vessie est un peu applatie antérieurement du côté du Pubis, & forme dans sa partie postérieure & inférieure sur l'intestin Rectum, une convexité d'autant plus saillante, qu'elle se trouve plus pleine, & que l'intestin l'est moins: c'est cette partie postérieure & inférieure de la vessie, qui doit être appellé son fond, suivant la remarque de M. WINSLOW. On peut s'assurer des différens degrés de vacuité, ou de plénitude de cette poche urinaire, lorsqu'ayant mis un ou deux doigts d'une main dans le fondement, on comprime avec l'autre le milieu de la région hypogastrique immédiatement au-dessus du Pubis. Le col de la vessie est un retrécissement de sa partie inférieure & antérieure qui s'avance à peu près comme la broche d'un tonneau pour me servir de l'expression de M. WEITBRECHT, *Appendicula tanquam obturamentum in dolio*; ou comme le bec d'un alembic.

M. LEDRAN est le premier, si je ne me trompe, qui ait donné dans son parallele des différentes Méthodes de tailler, en 1730. une figure de cette disposition naturelle de la Vessie. M. WEITBRECHT, a donné aussi une figure de la vessie, & une très-bonne Dissertation à ce sujet, également que sur sa situation, dans le cinquiéme tome des Mémoires de l'Académie de Petersbourg; mais cette découverte n'avoit point échappé aux exactes recherches du célébre M. MORGAGNI, ce qu'on peut voir dans sa premiere Lettre Anatomique publiée en 1728. n°. 61. M. WINSLOW a reconnu cette même disposition de la vessie dans son Exposition Anatomique publiée en 1732. L'illustre M. DE HALLER en fait aussi mention dans ses sçavans Commentaires sur les Instituts de Médecine de BOERHAAVE, & dans ses Elémens de Physiologie. M. HEISTER dans ses Instituts de Chirurgie, au chapitre de l'Opération de la Lithotomie, a fait graver la vessie telle que je viens de la décrire, & M. LE CAT vient de donner dans son recueil de Piéces, concernant l'Opération de la tail-

La Veſſie étoit fort ample ; ſes deux portions, priſes enſemble contenoient environ trois chopines d'eau, meſure de Paris, c'eſt-à-dire, trois livres de liqueur.

La graiſſe qui couvroit la Veſſie de toutes parts, ſe trouvoit en plus grande quantité, & plus mollaſſe qu'elle ne l'eſt ordinairement.

La portion de la Veſſie paſſée dans le Scrotum étoit attachée par un tiſſu cellulaire, non-ſeulement au ſac membraneux qui la couvroit par-devant, mais auſſi aux endroits du Scrotum, auxquels elle touchoit par le reſte de ſon étendue.

L'Ouraque étoit entraîné juſques dans le Scrotum, de même que l'Artere ombilicale gauche ; ce qui démontroit que la Hernie étoit formée en partie par le ſommet de la Veſſie, auquel on ſçait que l'Ouraque ſe trouve attaché.

Pour concevoir la formation du ſac, qui couvroit antérieurement la portion de la Veſſie paſſée dans le Scrotum, il ſera bon de ſe rappeller ce qui arrive ordinairement à la Hernie de quelque Inteſtin, & à celle de l'Epiploon, quand l'une & l'autre ſont produites par le relâchement du Péritoine.

Lorſque l'Epiploon & quelque inteſtin, ſont forcés de ſortir du ventre par les Anneaux, à l'occaſion des compreſſions réïterées qu'ils reçoivent de la part du diaphragme & des muſcles du bas ventre, ils commencent par pouſſer peu à peu la portion du Péritoine qui couvre intérieurement ces ouvertures : le Péritoine, cédant alors

le, imprimé à Rouen, une figure fort exacte de la veſſie, conſidérée pleine, & dans ſa ſituation naturelle.

Quant à la veſſie de la femme, ſa figure n'eſt pas toujours la même ; car on obſerve que dans celles qui ont eu beaucoup d'enfans, ſa figure eſt le plus souvent comme triangulaire, formant deux angles ſur les côtés ; ou ſuivant la remarque de M. MAUCHARD * elle a quelque rapport à un petit baril poſé tranſverſalement ; & tant dans l'un que dans l'autre ſexe, elle eſt ſituée, comme l'on ſçait en devant immédiatement derriere les os Pubis, & hors du Péritoine, qui s'attache à ſa face poſtérieure.

* *Diſſ. de Hern. incarc. Tubing. 1722.*

à l'impulsion de ces parties, s'engage dans les Anneaux; & y forme par degrés un sac, où elles se renferment; & ce sac que l'on nomme Herniaire, s'avance quelquefois jusqu'au bas du Scrotum.

Si la Vessie au contraire a les dispositions nécessaires, dont il sera fait mention ailleurs, pour sortir par les Anneaux, elle ne sçauroit pousser devant-elle la portion du Péritoine qui les couvre intérieurement du côté de la capacité du ventre, puisqu'elle n'y est pas entiérement renfermée. Le Péritoine attaché, comme l'on sçait à la partie postérieure de la Vessie jusqu'à environ l'insertion des uretéres, * forme dans cet endroit une espece de demi-cloison transversale, qui la sépare en quelque façon des autres viscères. Ainsi lorsque la Vessie aura les dispositions nécessaires pour s'échapper par les Anneaux, & que par les compressions réïterées de la part des organes voisins, elle sera forcée de sortir par celle de ces ouvertures, qui lui fera le moins de résistence, ce sera sa partie antérieure, & un peu latérale, comme en étant la plus voisine, qui y entrera la première, en écartant peu à peu la portion du Péritoine, qui couvre intérieurement l'Anneau. La partie antérieure de la Vessie une fois entrée dans cette ouverture, la postérieure suivra nécessairement, & conséquemment la portion du Péritoine qui lui est attachée, laquelle entraînera celle qui couvre l'Anneau, puisqu'elles sont continuës. Or la portion du Péritoine qui couvroit l'Anneau intérieurement, ne peut être entraînée dans cette ouverture sans former un sac, lequel suivra la partie de la Vessie, qui fait la Hernie.

On voit par cet exposé les différentes maniéres dont se forment, & le sac qui renferme la Hernie intestinale ou l'Epiploïque, & celui qui se rencontre à la Hernie de la Vessie; car dans l'Intestinale ou l'Epiploïque, c'est toujours le sac qui précéde la partie qui fait la Hernie,

* Voyez la Description du Péritoine par M. DOUGLAS, traduite de l'Anlois en Latin par M. HEISTER fils, n°. 20. & 27. ann. 1750.

&

& dans lequel elle se renferme, d'où vient qu'on l'a nommé Sac herniaire; au lieu que dans la Hernie de la Vessie, c'est la partie qui forme la Hernie qui passe la premiére, & le sac vient après, en l'accompagnant: & s'il arrive que la portion de la Vessie, qui est passée par l'Anneau, s'avance jusques dans le Scrotum, le sac qui la suit, est placé antérieurement le long de cette portion de la Vessie, & il s'y trouve attaché par un tissu cellulaire.

Il est bon d'observer que ce sac & la portion de la Vessie qui l'accompagne, sont placés l'un & l'autre au-devant du cordon des vaisseaux spermatiques, comme on le voit à l'égard du sac des Hernies ordinaires. Car il est très-rare de trouver ce cordon au-devant du sac herniaire. M. BOUDOU a dit ne l'avoir vû que deux fois, & M. LEDRAN * convient de ne l'avoir vû qu'une fois seulement, quoique l'un & l'autre ayent pratiqué long-tems la Chirurgie dans les deux Hôpitaux les plus renommés de Paris.

Le sac qui accompagne la portion de la Vessie qui fait la Hernie, étant vuide, & sa cavité communiquant avec celle du ventre, où l'on sçait que l'Epiploon, & les Intestins sont renfermés; on conçoit aisément qu'ils ne manqueront pas d'entrer dans ce sac, pour peu qu'ils y soient déterminés par quelque cause particulière, sur-tout, lorsque la Vessie est vuide. On ne doit donc point s'étonner, si la Hernie de la Vessie est souvent accompagnée, ou suivie de celle de l'Epiploon, ou de l'Intestin.

Mais s'il est vrai que la disposition particulière du sac qui accompagne la Hernie de la Vessie, occasionne quelquefois la Hernie de l'Intestin, ou de l'Epiploon, celles-ci peuvent à leur tour occasionner la Hernie de la Vessie, comme je le prouverai dans la suite.

En 1716. je priai un de mes amis, qui travailloit dans un Hôpital, de séparer d'un cadavre masculin, la partie — II. OBSERVAT.

* Voyez son Traité des Opérations de Chirurgie.

inférieure des muscles du bas-ventre, & d'enlever aussi en continuant, les parties extérieures de la génération. Je fus très-surpris en disséquant le Scrotum, d'y trouver une portion de la Vessie que je reconnus sans peine, tant par ses fibres charnuës, que par l'ouraque qui y étoit attaché. Cette portion de la Vessie passée dans le Scrotum, s'y trouvoit adhérente par le tissu cellulaire, & on voyoit le long de sa partie antérieure, une portion d'un sac membraneux, semblable à celui que j'ai dit accompagner la Hernie de la Vessie.

III. OBSERVAT. En 1731. un habile Chirurgien de Paris, ayant été appellé pour faire l'opération d'une Hernie, où il y avoit étranglement de l'intestin, apprit à son arrivée la mort du malade. Sa curiosité le porta à examiner cette hernie : il remarqua, que non-seulement une portion d'intestin, mais aussi une portion de la Vessie étoit descendue dans le Scrotum, & que celle-ci renfermoit quatre pierres, de la grosseur d'une petite aveline, une cinquiéme fut trouvée dans l'autre portion de la Vessie, restée dans le bassin.

Les piéces nécessaires, pour constater le fait, furent séparées du cadavre, & montrées à l'Académie.

On lit dans les Observations Anatomiques & Chirurgicales de M. RUYSCH (a), qu'un Marchand d'Amsterdam attaqué d'une grande difficulté d'uriner, ne pouvoit rendre ses urines, qu'en élevant les bourses, & les comprimant avec les mains. Cette incommodité étoit causée par une Hernie de la Vessie; ce qui fut reconnu après la mort, par la dissection d'un Bubonocèle avec étranglement, auquel il n'avoit pas été possible de remédier : l'intestin Iléon qui formoit la descente, se trouva gangrené, & une grande portion de la Vessie étoit passée dans le Scrotum.

Je terminerai ces Observations par celle que nous fournit THOMAS BARTHOLIN, dans ses Histoires Anatomi-

(a) RUYSCH. Observ. Anat. Chirurg. Observ. XCVIII.

ques (*a*). Il rapporte que Jean Dominique Sala, son ancien Maître, & son ami, qui vivoit en l'an 1520, avoit connu à Venise un homme tourmenté des accidens de la Pierre, que l'on n'avoit pû reconnoître, ni par l'introduction de la bougie, ni par la sonde, mais que l'on découvrit après sa mort : la pierre fut trouvée dans une portion de la Vessie passée dans un des côtés du Scrotum, l'autre côté renfermoit une portion d'intestin grêle. C'est à Dominique Sala que doit être déféré l'honneur de la découverte de la Hernie de la Vessie, comme le fait observer dans son excellent Traité des Hernies, M. GUNZIUS, célébre Professeur en l'Université de Leipsic, & digne Successeur de l'Illustre M. WALTHER.

## II.

Ce n'est pas seulement la dissection du Scrotum, & des Anneaux, qui a donné lieu à la découverte de la Hernie de la Vessie : on la doit aussi à la méprise de quelques Praticiens, qui ayant regardé comme un abscès, la tumeur que la Vessie formoit au dehors, en ont fait l'ouverture, & ont été fort surpris de n'y trouver que de l'urine. On l'a encore prise pour une espéce d'Hydrocèle; mais elle a été reconnue, lorsqu'on a vû disparoître la tumeur par la sortie des urines que la seule compression des bourses procuroit.

M. GUYON (*b*) dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, rapporte qu'un Paysan, après quelque difficulté d'uriner, eut une rétention d'urine; & que n'en ayant pas été soulagé, le Périné, le Scrotum, & l'Aîne droite s'enflérent : le gonflement se communiqua aux vaisseaux spermatiques, & au testicule du même côté; il lui survint une douleur très-vive au Périné, & à l'Anus : la tumeur de l'aîne augmentant toujours, fut regardée IV. OBSERVAT.

(*a*) TH. BARTH. Hist. Anat. Cent. IV. Hist. XXVIII. Voyez la même observ. dans l'Anat. Pratique de BLANCARD, dans le *Sepulchretum Boneti*, & dans la Bibliotheque Chirurg. de MANGET.

(*b*) M. GUYON, Chirurgien à Carpentras.

comme un abſcès par un Chirurgien de Campagne qui y ayant reconnu de la fluctuation, en fit l'ouverture; mais quelle fut ſa ſurpriſe, lorſqu'au lieu de pus, il ne vit ſortir que de l'urine. Après avoir laiſſé vuider la poche, il en ferma l'entrée avec une tente très-groſſe & très-dure; auſſi le malade, loin de recevoir du ſoulagement de l'opération, ſe trouva-t-il plus mal qu'auparavant; les douleurs augmenterent, auſſi-bien que la tenſion du ventre; ce qui le détermina à renvoyer ce Chirurgien, & à appeller M. Guyon: celui-ci ne manqua pas à ſon arrivée de débarraſſer la plaie de l'eſpece de cheville dont elle étoit fermée; & après l'avoir un peu dilatée, il la panſa avec les remédes convenables; mais pour en accélérer la guériſon, M. Guyon crut devoir empêcher l'urine de s'y porter, en rappellant ſon cours vers l'Urétre, ce qu'il fit par le moyen de la ſonde. Il travailla en même tems à calmer la fiévre, & à diminuer la tenſion du ventre par la ſaignée réïterée, les fomentations émollientes, & les potions adouciſſantes, &c. Ces ſecours différens mis en uſage à propos firent ceſſer les accidens. La ſonde ne fut retirée qu'au bout de neuf jours, l'urine continua de s'écouler par l'urétre, & la plaie ſe trouva cicatriſée, environ le cinquantiéme jour après l'ouverture de la tumeur.

On doit convenir avec M. Guyon que cette tumeur étoit formée par la Veſſie, dont une portion s'étoit échappée par l'Anneau; & la plaie de l'aîne ſeroit vrai-ſemblablement reſtée fiſtuleuſe, s'il n'eût détourné le cours de l'urine par le moyen de la ſonde, & par l'attention qu'il eut de faire coucher le malade ſur le côté oppoſé à la plaie.

Je crois devoir faire obſerver, que lorſqu'on eſt obligé de laiſſer pluſieurs jours la ſonde dans la Veſſie, il faut la retirer au moins tous les dix jours, afin de la nettoyer; & ſi les urines étoient limoneuſes, ou graveleuſes, on l'ôteroit plus ſouvent, pour empêcher qu'il ne ſe formât une incruſtation pierreuſe autour de l'extrêmité qui eſt

dans la Vessie, ce qui causeroit de vives douleurs au malade, en retirant cette sonde. M. MORAND a montré aux Écoles de Chirurgie de ces sondes incrustées, dont l'une n'avoit séjourné que dix jours dans la Vessie. Il a fait remarquer que les Algalies d'or étoient moins susceptibles d'incrustation que les Algalies faites d'argent.

Si le malade ne pouvoit supporter l'usage de l'Algalie ordinaire, on y substitueroit la sonde en S de M. PETIT, qui, en imitant les différentes courbures de l'urétre, permet au malade de se tourner sur les côtés, & de se promener. Cette sonde a moins besoin d'être assujettie que la sonde ordinaire. *

Le Chirurgien de campagne dont il est fait mention dans l'observation précédente, avoit pris pour un abscès, la tumeur que la Hernie de la Vessie formoit dans l'aîne; il n'est pas le seul qui s'y soit mépris. Un autre aussi peu instruit, voyant une tumeur inguinale, circonscrite, fort dure, sans changement de couleur à la peau, la crut un bubon vénérien skirreux. Dans cette idée, il appliqua les cataplasmes, & les emplâtres les plus émolliens; enfin ennuyé du peu d'effet de ces topiques, il se détermina à appliquer un caustique sur la tumeur, & à inciser ensuite l'escarre; mais quel fut l'étonnement de ce Chirurgien, lorsqu'il apperçut une pierre dans le sac qu'il avoit ouvert: la sortie continuelle de l'urine par la plaie, ne laissa aucun doute sur le vrai caractére de la maladie. On sent bien qu'en pareil cas, on ne doit pas balancer à employer le moyen qui a réussi à M. Guyon, je veux dire la sonde ou Algalie introduite dans l'urétre, pour empêcher que l'urine ne continue de s'écouler par la plaie, sans quoi elle ne manqueroit pas de devenir fistuleuse, comme on l'a vû arriver à celles, où ce moyen a été négligé.

V. OBSERVAT.

PLATER (a), Médecin à Bâle, où il vivoit en 1550, rapporte qu'un Pêcheur de cette Ville fût à l'extrêmité

* Voyez les Remarques de M. de la FAYE sur DIONIS.

(a) PLATER, Obs. libri tres, Basil. 1680. lib. 3°. pag. 830.

par les accidens d'une rétention d'urine qui n'avoit cédé à aucun reméde. Dans l'examen que fit cet illuſtre Praticien, il découvrit une tumeur qui occupoit une partie du Scrotum : cette tumeur s'étendoit juſques dans l'aîne, & augmentoit conſidérablement, ce qui fit juger qu'elle pouvoit bien être la cauſe de la rétention d'urine : dans cette idée Plater propoſa de l'emporter ; mais à peine l'inſtrument fut plongé dans la tumeur près de l'aîne que l'urine réjaillit avec impétuoſité, & le malade ſe trouva ſoulagé. L'urine dont il ne paſſoit que quelques gouttes par l'urétre, s'écoula pendant pluſieurs jours par la plaie, entraînant avec elle beaucoup de ſable. La plaie dégénera dans la ſuite en une fiſtule, par où l'urine prit ſon cours, & il n'en ſortit plus par l'urétre. L'on avoit ſoin de fermer la fiſtule avec une tente que l'on ôtoit lorſque le malade ſe ſentoit preſſé du beſoin d'uriner.

Il n'y a pas lieu de douter que la Veſſie ne fût compriſe dans la tumeur que l'on s'étoit propoſé d'extirper ; & la plaie de l'aîne ne ſeroit pas vrai-ſemblablement reſtée fiſtuleuſe, ſi au lieu de laiſſer échaper l'urine par cette ouverture, on avoit rappellé ſon cours vers l'urétre, au moyen de la ſonde introduite dans ce conduit, comme j'ai dit ci-devant qu'on l'avoit pratiqué avec ſuccès en pareil cas.

On lit dans les Obſervations de STALPART VANDERWIEL, (*a*) deux faits qui ont beaucoup de rapport à ce qui a été dit ci-deſſus. On a vû des pierres s'ouvrir une iſſue dans l'aîne, & les ulcéres reſter fiſtuleux par la ſortie de l'urine. Il eſt très-probable que la Hernie de la Veſſie a été méconnue dans ces cas.

M. MERY (*b*), dit qu'ayant été appellé dans une maiſon Religieuſe pour ſoulager le Général de la Congrégation, qui ſe plaignoit d'une grande difficulté d'uriner, il découvrit du côté gauche du Scrotum, une tumeur d'un volume conſidérable, dans laquelle il ſentit une

(*a*) STALP. VAN WIEL. Cent. I. Obſ. XC. & XCI.
(*b*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

fluctuation manifeste, ce qui le porta d'abord à croire que c'étoit une Hydrocèle, dont les eaux étoient renfermées dans les membranes propres du Testicule; mais le malade le tira bientôt d'erreur, car en comprimant en sa présence les bourses avec les mains, il fit sortir l'urine par l'urétre, & la prétendue Hydrocèle disparut entiérement. Alors M. Mery assura le malade qu'il avoit une Hernie de la Vessie. Quelque tems après ce Religieux, qui avoit plus de quatre vingt ans, mourut, & M. Mery se confirma dans son opinion par l'ouverture du cadavre; il trouva une grande portion de la Vessie passée dans le Scrotum.

M. BEAUMONT * dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, dit qu'en 1733. il fut appellé conjointement avec le Docteur CERVI, ** pour soulager un homme de condition, dont les bourses étoient devenues d'un volume pareil à celui d'un gros melon. Cette tumeur étoit accompagnée d'une inflammation considérable, de fiévre, d'épreintes, & de douleurs insupportables dans la région lombaire, avec des envies de vomir & des hoquets, qui survenoient de tems en tems; le malade faisoit des efforts inutiles pour uriner. M. Beaumont ayant égard à l'inflammation qui accompagnoit la tumeur, persuadé d'ailleurs que c'étoit une Hernie intestinale, crut devoir saigner le malade malgré son grand âge; & n'ayant pû réussir à faire rentrer la Hernie, il s'avisa de la comprimer d'une main, tandis que l'autre appliquée au-dessus du Pubis, pressoit la région hypogastrique; il fut alors très-surpris de voir sortir par cette double compression, l'urine assez abondamment par l'urétre, jusqu'à la quantité d'une pinte. La tumeur des bourses disparut entiérement; ce qui lui donna lieu de penser qu'elle étoit formée par une portion de la Vessie.

VI. OBSERVAT.

Ayant cru avoir réduit cette Hernie, il remit le bandage que le malade portoit depuis sa tendre jeunesse;

* Chir. ordin. du Roy d'Espagne.
** Premier Médecin de Sa Majesté Catholique.

mais ce bandage s'étant relâché pendant la nuit, la descente reparut. M. Beaumont en présence de feu M. LE GENDRE (*a*), employa encore les mêmes moyens, c'est-à-dire, la saignée & la compression, ce qui procura de nouveau la sortie de l'urine. La Hernie étant disparue, il remit le bandage. Ces moyens n'eurent pas dans la suite le même succès; car le malade quelque tems après, ayant quitté son bandage pendant la nuit, la Hernie reparut, & devint aussi considérable qu'auparavant; la fiévre survint, de même que le vomissement & les hoquets; les grandes douleurs se firent aussi sentir à la région lombaire. En vain la saignée & les compressions furent mises en usage, ainsi que les cataplasmes émolliens, & les autres secours que l'on jugea pouvoir favoriser la sortie des urines; mais aucun n'ayant réussi, le malade mourut. *

L'ouverture du cadavre confirma M. Beaumont dans l'opinion qu'il avoit eue de la nature de la maladie: une portion de la Vessie fut trouvée dans le côté droit du Scrotum auquel elle étoit très-adhérente; elle renfermoit une pierre semblable à un œuf, tant par sa figure, que par son volume. M. Beaumont jugea que la cause de cette Hernie de la Vessie étoit un vice de la première conformation, fondé sur ce que le malade en avoit été incommodé dès l'Enfance.

Si l'on fait attention aux adhérences de la Vessie au Scrotum, que M. Beaumont dit s'être trouvées très-fortes, on aura lieu de penser que la portion de la Vessie, qui faisoit la Hernie, n'avoit jamais été réduite; & que le bandage que l'on appliquoit, après l'avoir vuidée, en comprimant la portion étroite de la Vessie qui répondoit à l'Anneau, empêchoit l'urine d'y passer.

Quant à la Pierre contenue dans la portion de la Vessie qui faisoit la Hernie, l'on croiroit aisément (si son vo-

(*a*) Chir. de Paris & Prem. Chirurg. du Roy d'Espagne.

* Il est à présumer que parmi ces différens secours la sonde ne fut point oubliée.

lume

lume n'étoit pas aussi considérable ) qu'elle n'y étoit passée que quelques momens avant la mort : il est en effet difficile d'imaginer que M. Beaumont ne s'en fût point apperçu dans les tentatives réïtérées qu'il avoit faites pour réduire cette Hernie.

## I I I.

La dissection du Scrotum faite, pour ainsi dire, au hazard, & la méprise de quelques Praticiens, n'ont pas été les seules sources d'où l'on a tiré des connoissances positives sur la Hernie de la Vessie : il y a un moyen qui fait plus d'honneur à l'Art, c'est l'éxamen des circonstances qui accompagnent cette Hernie particuliére, rélatives aux fonctions de la Vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les mémoires que les Malades éloignés envoyent pour consulter. Ces différentes circonstances ont été pour les Maîtres de l'Art, autant de signes de la Hernie de cette poche urinaire.

Feu M. Petit le Père fut consulté par un homme de quarante-sept ans, qui se plaignoit que depuis trois années, au moindre effort qu'il faisoit pour uriner, le côté droit des bourses s'enfloit, & que l'enflure augmentoit à mesure qu'il redoubloit ses efforts, l'urine ne sortant alors que goutte à goutte : ce malade ajoûtoit que s'étant avisé de se comprimer les bourses, en les soulevant avec les mains, il fut très-surpris de voir sortir l'urine à plein canal, & les bourses se désenfler entiérement, & que cependant ayant remarqué dans la suite, que lorsque l'urine avoit séjourné quelque tems dans la vessie, ce qui arrivoit principalement la nuit, il ne trouvoit plus la même facilité à la faire sortir, malgré le secours de la compression, & qu'il la rendoit alors avec cuisson. Il essaya diverses situations pour se soulager ; & il éprouva, qu'étant couché sur le dos, & se soulevant le bas des reins, il urinoit plus aisément, quelquefois même en abondan- VII. Observat.

ce, ſans être obligé de ſe preſſer les bourſes. Le malade diſoit encore avoir ſenti pluſieurs petites pierres rondes amaſſées dans la tumeur du Scrotum, leſquelles repaſſoient ſans peine dans la veſſie, & ſortoient enſuite par l'urétre.

Sur cet expoſé, M. Petit jugea que la tumeur du Scrotum étoit une Hernie de la Veſſie, puiſqu'elle diſparoiſſoit par la ſortie de l'urine, occaſionnée par la compreſſion : cette compreſſion étoit ſur-tout néceſſaire, lorſque le malade ſe tenoit debout; l'urine contenue dans la portion de la veſſie deſcendue dans le Scrotum, ne pouvant alors remonter contre ſon propre poids, il falloit un ſecours particulier, qui ſuppléât à la foible contraction de cette portion de la Veſſie, & qui tint lieu de l'action des muſcles du bas-ventre dont elle étoit privée; au lieu que le malade étant couché ſur le dos, & ſe ſoûlevant le bas des reins, il n'étoit pas étonnant, que l'urine repaſſât de la portion de la veſſie deſcendue dans les bourſes, dans celle qui étoit reſtée dans le baſſin, ſans qu'il fût obligé de comprimer la Hernie, cette ſituation favoriſant le retour de l'urine.

Les pierres qui paſſoient librement de la Hernie dans la portion de la veſſie reſtée dans le baſſin pouvoient interrompre la communication établie entre ces deux portions, en s'arrêtant dans l'Anneau. M. Petit ſentit le danger auquel le malade ſeroit expoſé par cet accident; ce qui le détermina à conſeiller une opération, dont le but étoit de faire rentrer la Hernie, après avoir découvert, & dilaté l'Anneau.

Il y a lieu de penſer que M. Petit, en propoſant cette opération, ſe fondoit principalement, ſur ce que la Hernie n'étant point ancienne, ſes adhérences au Scrotum en devoient être plus foibles; & ſur ce que le malade diſoit que la poche qui faiſoit la Hernie ſembloit, en ſe vuidant, abandonner le Scrotum, pour s'approcher des Anneaux.

M. MERY * fut consulté par un Particulier, sur une Hernie, qui étoit regardée comme intestinale. Repoussée jusques dans l'Anneau, elle ne pouvoit y être maintenue par un bandage d'acier que le malade portoit, la Hernie retournant peu à peu dans le Scrotum. Cet habile Chirurgien ayant senti de la fluctuation dans la tumeur, assûra le malade que sa Hernie étoit formée par la Vessie, & non par l'Intestin, comme l'avoient pensé ceux qui lui avoient conseillé de porter le bandage. Il lui recommanda de le quitter, afin de donner à la portion de la Vessie passée dans le Scrotum, la liberté de se vuider dans celle qui étoit restée dans le Bassin.

La facilité avec laquelle le malade urinoit, toutes les fois qu'il se comprimoit les bourses, après avoir ôté le bandage pour faire rentrer la prétendue descente de boyau, ne laissa aucun doute à M. Mery sur la nature de la maladie ; & ce qui le confirma dans cette idée, c'est que l'urine ne laissoit pas de couler goutte à goutte dans la portion de la Vessie passée dans le Scrotum, & d'y former une tumeur comme auparavant, quoique le bandage fût en Place.

En 1743. M. MAURAIN le jeune lut à l'Académie une observation qu'il avoit faite en 1736. sur une Hernie de la Vessie, jointe à celle de l'Intestin. Il dit que le malade, qui étoit octogénaire, ayant fait douze ans auparavant une chûte de cheval, sentit à l'instant une espéce de craquement dans le ventre, accompagné d'une douleur très-vive, & qu'il parut dans l'Aîne gauche une tumeur que l'on jugea être une Hernie Intestinale. La réduction en étant faite, on appliqua le bandage ordinaire; mais le malade s'en trouvant fatigué au bout de quelques mois, il en négligea l'usage; ce qui donna lieu à la Hernie de reparoître. Comme il avoit une difficulté d'uriner, qui cessoit dès que la Hernie étoit réduite, on jugea qu'elle étoit formée aussi par une portion de la Vessie, qui s'étoit échappée par l'Anneau. VIII. OBSERVAT.

* Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

Quelques années après, le malade faisant un léger effort, pour monter en carrosse, sentit encore un craquement plus considérable que celui qu'il avoit éprouvé à l'instant de sa premiere chûte, avec beaucoup de douleur, & une pesanteur dans l'Aîne; & quoiqu'il eût alors son bandage, la Hernie reparut, la fiévre survint, & fut bien-tôt accompagnée de nausées, de hoquets, & de difficulté d'uriner. On tenta, mais inutilement, la réduction de la Hernie : envain les saignées réïtérées jusqu'au nombre de quatre, & les topiques émolliens furent mis en usage, les accidens augmentérent, le vomissement même des matières stercorales survint, & l'on fut obligé d'en venir à l'opération. M. RENARD la fit en présence de MM. DULATIER, BOUDOU, DE BUSSAC, MAURAIN, & autres. On reconnut alors que l'Intestin seul ne formoit pas la Hernie; mais qu'une portion de la vessie y étoit aussi comprise, comme on l'avoit pensé.

La disposition gangréneuse de l'Intestin, ne permit pas qu'on en fît la réduction, & les adhérences que la Vessie avoit contractées avec les parties voisines, obligérent aussi de la laisser au déhors. Le Malade étant mort le lendemain de l'opération, M. Maurain en fit l'ouverture.

Il remarqua que les adhérences de la vessie au Scrotum, & à l'Anneau, étoient très-fortes: il dit même avoir trouvé l'ouraque séparé du sommet de la vessie, où l'on sçait qu'il est naturellement attaché; il jugea que cette séparation avoit commencé dans le tems de la chûte du malade, & que l'effort qu'il fit en montant en carrosse, l'avoit achevée; en effet, ajoute-t-il, le malade avoit ressenti dans ces deux tems, un craquement considérable dans le ventre.

IX. OBSERVAT. En 1749. M. SUE le jeune fut consulté par un Religieux âgé d'environ soixante & seize ans, d'un tempéramment assez replet, sur une Hernie Intestinale, qu'il

avoit depuis cinq ans. Cette Hernie formoit au côté gauche du Scrotum, une tumeur d'un volume considérable : elle n'étoit accompagnée d'aucun accident fâcheux. Le bandage que le malade portoit, ne contenant point exactement la Hernie, M. Sue lui en procura un meilleur. Quelque tems après, le malade, à l'occasion d'une rétention d'urine, fut obligé de garder le lit; il crut alors pouvoir se passer du bandage; mais le besoin d'uriner l'ayant obligé de se lever, il fit en se baissant un effort, & sentit à l'instant une douleur des plus vives dans la région des Anneaux, le volume de la Hernie devint plus considérable, l'envie de vomir, & le hoquet survinrent.

L'augmentation de ces accidens, & la rétention d'urine qui se renouvella, obligérent le malade de rappeller M. Sue; il ne manqua pas à son arrivée de le saigner; il tenta, mais inutilement, la réduction de la Hernie. Le malade qui n'avoit point uriné depuis vingt-quatre heures, souffrant beaucoup, M. Sue le sonda : deux pintes d'urine s'écoulerent par la sonde, & on vit le volume de la tumeur diminuer considérablement. Cette circonstance, qui sembloit devoir faire penser que la Hernie intestinale étoit compliquée avec celle de la vessie, laissa néanmoins quelque doute, attendu la continuation des accidens; mais ces accidens étant cessés par une seconde évacuation d'urine, que M. Sue procura en élevant le Scrotum, & le pressant en même-tems, on ne douta plus que la vessie ne fît partie de la tumeur.

M. SUE dit avoir remarqué, que les douleurs vives, les envies de vomir, & les hoquets ne manquoient pas de revenir, lorsque les urines se trouvoient en quantité dans la Hernie. Il fit sentir au malade la nécessité de les faire écouler par le secours de la compression, dès qu'il s'appercevroit de l'augmentation du volume de la tumeur, & il lui conseilla de n'user que d'un simple bandage suspensoir; tout autre, qui seroit compressif, ne conve-

nant point, parce que la descente n'étoit pas susceptible de réduction. Le malade attentif à suivre ces conseils, jouit actuellement d'une assez bonne santé.

On voit par cette observation, combien il importe à ceux qui ont une Hernie, soit Intestinale, ou Epiploïque, de ne point quitter le bandage, non-seulement pour empêcher qu'une nouvelle Hernie ne se joigne à la premiére, mais aussi pour prévenir les accidens fâcheux dont la descente devenue compliquée, pourroit être accompagnée ou suivie, tels que ceux dont on a fait mention ci-dessus; accidens que l'on auroit pû attribuer à l'étranglement de l'Intestin, quoiqu'ils n'eussent d'autre cause que la quantité d'urine, qui en s'amassant dans la portion de la vessie passée dans les bourses, avoit gonflé considérablement celle qui répondoit à l'Anneau.

X. OBSERVAT. Au mois de Janvier 1750. M. DE LA PORTE vit un domestique, âgé d'environ soixante & dix ans, tourmenté d'une rétention d'urine, qui avoit été précédée de plusieurs autres. M. de la Porte ne trouva point dans la région hypogastrique l'élévation que la vessie gorgée d'urine y produit ordinairement; mais il rencontra aux deux Aînes une tumeur de consistence assez molle, & dont le volume égaloit celui d'un gros œuf de poule. En vain fit-il quelques tentatives pour faire rentrer ces tumeurs; elles ne produisirent d'autre effet que de faire échapper quelques gouttes d'urine par l'urètre; ce qui donna lieu de penser que les tumeurs pouvoient être formées par la vessie même, qui s'étant prolongée dans ses parties latérales, seroit sortie par les Anneaux. M. de la Porte n'en douta plus, lorsqu'après avoir inutilement employé la saignée, les potions huileuses, &c. il fut obligé de sonder le malade. De légeres compressions que l'on faisoit sur les Hernies, facilitérent la sortie de l'urine par la sonde à la quantité de trois chopines, c'est-à-dire, de trois livres, mesure de Paris. On

ſent bien que la veſſie ainſi prolongée par ſes parties latérales, formoit une eſpéce de beſace remplie dans les deux bouts. M. de la Porte n'eut pas la ſatisfaction de continuer plus long-tems ſes ſoins au malade, ſon Maître le fit tranſporter à l'Hôpital de la Charité, où il mourut quelques jours après.

La Hernie de la Veſſie par les Anneaux, ſe voit rarement aux Femmes: on n'en ſera point étonné, ſi l'on fait attention au peu d'étendue de ces ouvertures; auſſi les Femmes ſont-elles peu ſujettes aux Hernies Inguinales, l'Inteſtin, & l'Epiploon qui les forment, ſortant le plus ſouvent par les Arcades Crurales, où ils trouvent moins de réſiſtance: le contraire arrive aux Hommes, à raiſon de la diſpoſition de leurs Anneaux, dont l'étendue eſt plus conſidérable.

XI. OBSERVAT. Il y a quelques années, que M. LEVRET m'appella, pour voir une Femme âgée d'environ quarante ans, affligée d'une Hydropiſie du bas ventre. On appercevoit au haut de la cuiſſe antérieurement une tumeur, dont le volume ſe trouvoit différent, ſelon que la malade avoit été plus ou moins de tems ſans uriner. Cette circonſtance donna lieu de penſer que la tumeur étoit formée par une portion de la veſſie qui s'étoit gliſſée par l'arcade crurale, & nous fûmes confirmés dans cette opinion par l'obliquité, que nous reconnûmes à l'urètre en ſondant la malade: ce conduit ſe tournoit un peu à droite, y étant entraîné par la veſſie qui ſe portoit de ce côté-là.

XII. OBSERVAT. En 1751. une jeune Dame conſulta MM. Simon, & Levret. Elle ſe plaignoit que depuis ſa derniére groſſeſſe, elle étoit tourmentée de fréquentes envies d'uriner, au point de ne pouvoir retenir que difficilement ſes urines, & qu'elle avoit de chaque côté dans l'aîne une tumeur, qui cédoit facilement à la moindre preſſion, & dont le volume n'excédoit pas celui d'un œuf de pigeon. L'on jugea que ces tumeurs étoient deux Hernies de Veſſie, & que le ſeul moyen de ſoulager la

malade, feroit l'application d'un bandage capable de les maintenir réduites: en effet, M. SURET ayant appliqué un bandage compreſſif, la Dame ſe trouva ſoulagée, & continuant de le porter, elle n'a plus reſſenti les mêmes incommodités.

On ſe perſuada aiſément par la ſituation des Hernies, que la Veſſie qui les formoit, étoit ſortie par les Anneaux. On ſçait que lorſque la Hernie de la Veſſie ſurvient aux femmes par ces ouvertures, c'eſt le plus ſouvent à celles qui ſont enceintes, à raiſon du changement de figure qui arrive à cette poche urinaire par les compreſſions qu'elle reçoit étant pleine, de la part de la Matrice & des os pubis, entre leſquels elle eſt ſituée; en ſorte que le corps de la Veſſie ſe trouve déprimé dans ſon milieu, & allongé ſur les côtés. Or ces allongemens des parties latérales de la Veſſie, répondant aux Anneaux, peuvent y entrer, pour peu que des efforts, & une diſpoſition particuliére de ces ouvertures, y contribuent: à quoi on doit ajoûter que la ſituation de la Veſſie, étant la même dans la femme que dans l'homme, c'eſt-à-dire, hors du péritoine, elle ne trouvera dans ſon paſſage par les Anneaux, aucun obſtacle de la part de cette membrane; & la tumeur qu'elle formera dans l'aîne, ſera quelquefois double, y ayant une Hernie de chaque côté, comme il eſt prouvé par cette obſervation. Il y a lieu de croire que la diſpoſition que la Matrice a euë à ſe porter beaucoup en devant, dans les derniers mois de la groſſeſſe, & une certaine étendue de la Veſſie, que l'on peut raiſonnablement ſoupçonner, ont dû concourir à la formation de ces Hernies.

Mais ſi la Veſſie dans l'état de groſſeſſe forme une Hernie, ce n'eſt pas toujours par les Anneaux, ni même par les Arcades crurales; elle ſe gliſſe quelquefois ſur un des côtés du Vagin, & de l'Inteſtin Rectum, & preſſée par la Matrice, elle force quelques-unes des fibres des muſcles releveurs de l'anus, & forme une tumeur au Périné

rinée un peu latéralement. Les deux observations suivantes donnent la preuve de ce que j'avance.

La premiere est de M. MERY. (*a*) Il dit qu'ayant été consulté par une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, qui se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine, il découvrit entre la vulve & l'anus, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule: & comme en touchant légérement cette tumeur, il s'échappa quelques gouttes d'urine par l'urètre, il jugea qu'elle étoit formée par une portion de la Vessie, que la Matrice empêchoit en la comprimant, de se vuider, malgré les efforts que la femme faisoit en urinant; ce qui rendoit la sortie des urines plus difficile, & très-douloureuse. M. Mery ne douta plus que ce ne fût une Hernie de la Vessie, lorsqu'après avoir comprimé la tumeur, il la vit disparoître entiérement, toute l'urine qu'elle contenoit, s'étant écoulée par le conduit ordinaire.

XIII. OBSERVAT.

La seconde observation est de M. CURADE Pére. * Il rapporte, qu'ayant été appellé pour une Dame âgée de vingt-trois ans, & enceinte de six mois, il apperçut une tumeur au Périnée un peu latéralement, dont le volume augmentoit, lorsque la Femme étoit debout, & qu'elle avoit été long-tems sans uriner. Cette tumeur, ajoûte M. Curade, ne paroissoit couverte que de la peau, qui avoit conservé sa couleur naturelle. Elle étoit molle, sans douleur, & la fluctuation s'y faisoit appercevoir en la touchant; la moindre pression la faisoit disparoître, & elle reparoissoit dès qu'on cessoit de la comprimer. Si la pression étoit légére, elle n'excitoit à la malade qu'une simple envie d'uriner; mais si la pression étoit plus forte, il s'échappoit alors quelques gouttes d'urine par l'urètre. Ces circonstances firent juger à cet habile Chirurgien, que cette tumeur étoit formée par une portion de la Ves-

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

* Chirurgien d'Avignon.

ſie, laquelle ſe trouvant comprimée par la Matrice, s'étoit gliſſée à côté du Vagin, & du Rectum.

Cette Hernie diſparut après l'accouchement, & ne ſe montra de nouveau que vers la fin d'une ſeconde groſſeſſe. M. Curade, après avoir vuidé par le ſecours de la preſſion, la portion de la Veſſie qui formoit la tumeur, la ſoutint par des compreſſes, & un bandage convenable. Il ajoûte que le volume de cette ſeconde Hernie étoit plus conſidérable que celui de la premiére, puiſqu'elle occupoit tout le Périnée.

La Veſſie s'étend quelquefois dans l'Hypogaſtre, de façon qu'elle forme au bas du ventre, une eſpece de poche, ſans la compreſſion de laquelle les perſonnes incommodées ne peuvent uriner. Cette obſervation a quelque analogie avec les deux précédentes : ainſi on pourroit mettre ce cas au rang des Hernies de l'eſpèce dont je viens de parler; c'eſt-à-dire, de celles où une portion de la Veſſie forme extérieurement une tumeur, quoique ce viſcère ne ſe ſoit échappé par aucune des ouvertures naturelles qui ſe trouvent dans ſon voiſinage (a).

XIV. OBSERVAT. En 1739. M. LEDRAN fut mandé pour un homme âgé de quarante ans, réduit à l'extrémité, à l'occaſion d'une rétention d'urine, que pluſieurs autres avoient précédée. Outre la tumeur que la Veſſie gorgée d'urine, formoit au-deſſus du pubis, il y en avoit une ſeconde à côté du muſcle droit, & un peu plus élevée que la premiere, laquelle cédoit facilement au toucher.

M. Ledran ayant tiré par la ſonde trois livres d'urine; la tumeur ſituée au-deſſus du Pubis, diſparut, & l'urine ceſſa de couler. Une preſſion légére ſur la ſeconde tumeur, procura une nouvelle ſortie des urines, & fit diſparoître cette tumeur. Malgré le ſoulagement que le malade reçut de la ſonde, qui fut laiſſée dans la Veſſie, il mourut peu de jours après; & M. Ledran ne put ſatiſfaire ſa curioſité par l'ouverture du cadavre, les parens n'ayant pas voulu la permettre.

(a) J. Riol. Anthropog. Lib. II. Cap. XXVIII.

M. Ledran pense que cette seconde tumeur étoit une poche formée par l'urine amassée en quantité dans la tunique nerveuse de la Vessie, poussée peu à peu dans l'intervalle, que les fibres de la tunique charnue laissoient entr'elles; & il fut persuadé que cette poche n'avoit de la difficulté à se vuider dans la vessie, que par le resserrement de ces mêmes fibres charnues, qui formoient une espèce d'anneau autour de la poche, dans son union avec la Vessie.

Outre les différentes Hernies de la Vessie, dont je viens de parler, on en a reconnu une autre espèce, à laquelle on a donné simplement le nom de Descente de Vessie: elle est particulière à la Femme, n'étant que le déplacement, qui arrive à cette poche urinaire lors de la chûte du Vagin & de la Matrice (*a*).

M. Ruysch * rapporte qu'une Femme se trouvoit accablée par les douleurs que lui causoit une chûte de Matrice: la difficulté d'uriner étoit si grande, que la mort sembloit à la Malade moins affreuse que les maux qu'elle ressentoit, ce sont ses termes. Il dit encore qu'en touchant la tumeur qui se montroit au déhors, il reconnut qu'il y avoit des pierres cachées dans son épaisseur, ce qui le détermina à inciser cette tumeur, suivant sa longueur, dans l'endroit où il jugeoit que ces pierres étoient cachées; il tira par cette incision quarante-deux pierres de différente grosseur: la plus considérable avoit à peu près le volume d'une noix ordinaire. L'urine, qui s'écoula par la plaie dans l'opération, ne permit pas à M. Ruysch de douter, que ces pierres n'eussent été renfermées dans une portion de la Vessie, qui avoit été entraînée par la Matrice. L'opération eut un succès des plus heureux, quoique la Femme fût âgée de quatre-vingt ans, & qu'elle eût souffert depuis vingt années des douleurs inexprimables.

(*a*) Voyez une sçavante Dissertation latine, sur la Hernie de la vessie par M. Divoux. *Strasbourg* 1732. communément attribuée à M. Salzmann qui présidoit à l'acte de l'Auteur.

* Obs. Anat. Chir. obs. 1.

M. Tolet (a) fut appellé, pour soulager une Femme âgée de soixante & dix ans, qui avoit une chûte invétérée de tout le corps de la Matrice, laquelle formoit au dehors une tumeur du volume d'un petit melon; cette femme avoit de fréquentes envies d'uriner, & de vives douleurs, lorsqu'elle rendoit ses urines. L'habile Chirurgien entendit une espèce de craquement en maniant la tumeur, ce qui lui fit juger que la Vessie avoit suivi la Matrice dans sa chûte, & qu'elle contenoit plusieurs pierres de médiocre grosseur. Il se détermina par l'avis de M. Mareschal, premier Chirurgien du Roy, à en faire l'extraction: il incisa pour cet effet la tumeur qui se montroit au déhors, suivant sa longueur, dans l'endroit où les pierres se faisoient le plus sentir, & les tira avec beaucoup de facilité. Elles se trouvérent au nombre de cinq: la plus considérable pesoit demi-once, & la plus petite étoit de la grosseur d'une aveline: il fit ensuite rentrer la tumeur, & la tint réduite par de petits rouleaux de linge, figurés en pessaires, & trempés dans le vin; le tout fut soutenu par le bandage en forme de T. M. Tolet ajoûte que la malade fut guérie au bout de huit jours.

Peyer (b) dit, qu'ayant fait l'ouverture du cadavre d'une femme, qui avoit long-tems souffert d'une chûte de Matrice, il reconnut que la Vessie étoit comprise dans la tumeur que la Matrice formoit par sa chûte, & que le Vagin se trouvoit entiérement renversé.

XV. Observat.

En 1743. M. du Verney (c) eut en sa disposition le cadavre d'une femme, où se rencontroit une chûte de Vagin des plus considérables, il sépara du reste du corps les parties qui composent le Bassin, afin de pouvoir examiner avec plus de facilité cette Hernie particuliére. Il fit voir à l'Académie d'une maniére très-sensible, que le Vagin avoit entraîné dans sa chûte, non-seulement la Ma-

(a) Chirurgien de Paris. Voyez son Traité de la Lithotomie. chap. xxv. cinquiéme Edition, *Paris* 1708.

(b) Ephem. Nat. curios. Dec. II. ann. I. obs. 84.

(c) Chirurgien de Paris, & Démonstrateur en Anat. & en Chirurg. au Jardin Royal.

trice, mais aussi la vessie dans laquelle étoit renfermée une pierre d'un volume assez considérable: il fit aussi remarquer que la vessie se trouvoit dans la duplicature que le vagin formoit par la chûte de sa portion antérieure.

On sçait que le vagin est ce conduit membraneux qui des parties extérieures s'avance jusqu'au col de la Matrice, où il se termine en l'embrassant: il est situé entre la vessie qui le couvre par devant, & l'intestin Rectum auquel il touche par derriere, se trouvant attaché à l'une & à l'autre de ces parties; ce qui étant connu, l'on conçoit aisément que la vessie n'a pû être entraînée dans la chûte du vagin, qu'autant que ce conduit a souffert un renversement de toute son épaisseur, & que le vagin a dû aussi entraîner la Matrice à laquelle il est continu.

A l'égard du Rectum, il est rare qu'il suive le vagin dans sa chûte: ses adhérences aux parties voisines ne le permettent que difficilement.

Mais si la chûte du vagin n'étoit formée, que par le relâchement, ou le renversement de sa tunique intétérieure, comme il arrive à l'intestin Rectum, dans la chûte du fondement à laquelle les Enfans du premier âge sont très sujets, on juge bien qu'alors la vessie ne seroit point comprise dans la tumeur que cette tunique formeroit par son allongement.

La Vessie ne peut être cachée dans la duplicature que le vagin forme par la chûte de sa portion antérieure, sans recevoir quelque compression. Si cette compression n'est que médiocre, la malade rendra ses urines sans peine. On a même observé que la tumeur que le vagin forme au dehors, rentroit pendant la sortie des urines, par les seules contractions que la vessie fait alors pour se vuider, & que la tumeur reparoissoit dès que ces contractions étoient cessées.

Mais si la compression de la vessie est considérable, la sortie des urines ne se fera qu'avec peine, & les dou-

leurs seront proportionnées à la difficulté que les urines trouveront à s'échapper. Cette difficulté ne vient pas seulement de la compression de la vessie, mais aussi du changement survenu à sa situation naturelle. On sent bien en effet que le fond de la vessie, qui dans l'état ordinaire, se trouve supérieur à son col, n'a pû accompagner le vagin dans sa chûte, sans lui devenir inférieur, en se repliant, pour ainsi dire, sur lui-même, pour passer sous les os Pubis; le conduit de l'urétre, qui est la continuation du col de la vessie, & qui décrit en devant une légere courbure, doit aussi avoir reçu un changement dans sa direction par le tiraillement qu'il a souffert, tant de la part du col, que du fond de la vessie, ce que l'on reconnoît par la difficulté d'introduire la sonde, pour faire uriner la malade (*a*). Or par ce changement survenu, tant au fond de la vessie, qu'à son col & à son conduit, les urines seront plus disposées à séjourner dans ce viscère, qu'à en sortir; la vessie étant d'ailleurs privée de l'action des principaux organes, qui déterminent la sortie des urines, je veux dire, de la compression des muscles du bas-ventre: envain les malades font-elles des efforts considérables pour uriner, elles ne le peuvent que difficilement, & qu'avec de vives douleurs, sur-tout, s'il y a des Pierres dans la Vessie.

Quoiqu'il semble, par ce que je viens de dire, que toutes les femmes qui ont une descente considérable de la Matrice, accompagnée de celle du Vagin, & de la vessie, doivent ressentir en urinant de grandes douleurs, & avoir beaucoup de difficulté à rendre leur urine, on en a vû néanmoins qui dans un état semblable, n'avoient pas les mêmes incommodités. M. BASSIUS célèbre Médecin Allemand, rapporte qu'une Femme, âgée de soixante & dix-huit ans, portoit depuis trente ans, une descente de Matrice, accompagnée de celle du vagin, & de la vessie; & quoique le volume de la tumeur, que cette

(*a*) Voyez l'observation de M. LOUIS, dans le Traité de M. LEVRET sur la Cure des Polypes utérins. Art. 2. sect. 2. pag. 121, 122.

descente formoit au dehors, approchât de celui de la tête d'un enfant, elle ne lui causoit aucune incommodité, si ce n'est une difficulté d'uriner, qu'elle éprouvoit quelquefois.

Cette femme étant morte, M. BASSIUS * découvrit par la dissection, que la vessie, la Matrice, & le Vagin étoient compris dans la descente, & que la vessie, eu égard à sa grande capacité, n'avoit été entraînée qu'en partie; ensorte que la portion la plus voisine de l'urétre étoit restée dans le Bassin. L'on juge bien que cette portion se trouvant dans son état naturel, de même que l'urétre, l'urine devoit avoir son issuë libre; mais que l'urine étant passée de cette portion de la vessie dans celle que le vagin avoit entraînée, la malade ne pouvoit la rendre que difficilement par les raisons rapportées ci-dessus.

Quelques-uns regardent le long séjour de l'urine dans la Vessie, comme la cause accidentelle de la plûpart des pierres qui s'y rencontrent, fondés sur la production de celles que l'on trouve quelquefois, principalement aux enfans, entre le prépuce & le gland, & de celles qui se voyent dans quelques vessies, dont la membrane interne leur fournit autant de loges particulières : en effet, disent-ils, à quoi attribuer la formation des pierres que l'on a vûës entre le gland & le prépuce, & dont le volume a égalé celui d'un petit œuf de poule, sinon au séjour de l'urine causé par le retrécissement du Prépuce ? Ne doit-on pas penser la même chose à l'égard des pierres qui sont châtonnées ? Les cavités qui les contiennent, ne doivent-elles pas être regardées, comme autant de réservoirs pour l'urine, que les contractions de la vessie n'ont pû faire écouler ? Cette opinion paroît fondée sur ce que ces Pierres, suivant la remarque de quelques Praticiens, ne renferment pas dans l'intérieur de leur substance, le noyau qui se rencontre pour l'ordinaire dans celles qui ont été formées dans les Reins, & dont le passage par

* H. Bassii Obs. Anat. Chir. cum fig. Decad. III. Obs. II. *Halæ Magdeburgi.* 1731.

les Uretères est ordinairement indiqué par les douleurs, ou les coliques, que l'on nomme Néphrétiques.

XVI. OBSERVAT. M. MOREAU m'a dit que taillant, en présence de M. BOUDOU, un homme âgé de soixante-deux ans, la pierre que la tenette avoit saisie, se brisa en plusieurs piéces, ce qui l'obligea de porter le doigt dans la vessie, & comme elle n'étoit pas des plus grandes, il en parcourut aisément toute l'étendue : il découvrit de chaque côté deux cellules dans lesquelles se trouvoient logées trois petites pierres, qu'il eut la facilité de tirer avec les tenettes introduites à la faveur du bouton. L'Opération eut un succès des plus heureux, le malade étant guéri sans aucune incommodité (*a*).

On a vû par les observations précédentes, que la vessie peut former une Hernie, ou Descente, par l'extension considérable de ses parois ; l'Observation suivante fera voir la possibilité d'une Hernie particulière, par l'allongement extraordinaire de la tunique interne & nerveuse de ce sac urinaire.

XVII. OBSERVAT. Feu M. Noël * dansune observation envoyée à l'Académie, a dit, qu'ayant été appellé pour une petite fille, qui souffroit depuis plusieurs jours à l'occasion d'une rétention d'urine, accompagnée de convulsions fréquentes, il fut très-surpris de voir à l'entrée du vagin, une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule, qui lui sembla être une poche, qui sortoit du méat urinaire, & dont les parois très-minces, laissoient appercevoir dans sa cavité une liqueur limpide. La malade, qui étoit à l'extrêmité, mourut quelques heures après.

M. Noël découvrit par l'ouverture du cadavre, que les uretéres étoient dilatés au point que leur calibre égaloit celui de l'intestin colon d'un adulte, que la tumeur

(*a*) Voyez sur les vessies cellulaires MORGAGNI, *Adversf. Anat.* III. p. 74. HEISTER *Institut. Chir.* Part. II. Cap. CXLVI. & M. HOUSTET sur les Pierres enkistées, dans le premier volume des Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie.

* Célèbre Chirurgien à Orléans.

qui se voyoit à l'entrée du vagin, étoit une poche qui contenoit véritablement de l'urine.

Pour rendre raison de ce fait singulier, M. Noël di que l'obstruction des urétères à leur embouchure dan la vessie, ayant retenu l'urine dans ces conduits, don le trajet est oblique, ils se sont détachés de la tunique nerveuse, & ont laissé échapper l'urine entre cette membrane, & la tunique charnue. Après la séparation de ces tuniques, les urétères continuant de recevoir l'urine séparée par les Reins, la tunique nerveuse a dû être poussée peu à peu dans l'urétre, & enfin forcée de pénétrer au-delà de ce conduit en se renversant, pour former extérieurement la poche urinaire dont il est question.

Je terminerai ces observations par celle d'une Hernie de la vessie, dont la tumeur occupoit une partie du vagin.

M. Robert * dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, dit qu'aytant été appellé pour accoucher une femme âgée de quarante ans, il reconnut que l'entrée du Vagin se trouvoit occupée par un corps étranger en forme de poche, qui lui sembla contenir quelque liquide; cette poche n'étoit point attachée à toute la circonférence du vagin, mais seulement à la paroi de ce conduit, qui répondoit aux os Pubis; ce qui lui permit d'avancer le doigt jusqu'à l'orifice de la Matrice. M. Robert apprit de la malade qu'elle avoit de fréquentes envies d'uriner, accompagnées de quelques douleurs. Il ajoûte qu'ayant fait mettre la femme dans une situation convenable, ce corps vésiculaire, dont le volume approchoit de celui de la tête d'un enfant, lui parut être une portion de la vessie pleine d'urine; ce qui le détermina à mettre la sonde dans l'urétre; mais ce moyen ne réussit pas d'abord, il fallut avoir recours à la com-

XVIII. Observa

* Chirurgien de Lille.

preſſion de la poche, pour faire ſortir l'urine à la faveur de la ſonde. M. Robert ne douta plus alors, que la tumeur ne fût formée par une portion extraordinaire de la veſſie, dont la compreſſion avoit fait paſſer l'urine qui y étoit renfermée, dans l'autre portion reſtée dans le baſſin. Le vagin devenu libre par la ſortie de l'urine, l'accouchement ſe fit heureuſement.

Il eſt vrai-ſemblable, dit M. Robert, que dans le cas dont il s'agit, la veſſie ſe trouvoit partagée en deux portions, dont l'une qui étoit le corps même de la veſſie, avoit conſervé ſa ſituation naturelle, & l'autre s'étoit gliſſée dans le vagin par un écartement ſurvenu à quelques-unes des fibres des tuniques, qui en compoſent les parois : cette fente accidentelle du vagin formant une eſpèce d'anneau. Ce ſentiment paroît probable par la découverte de la Hernie inteſtinale, qui arrive quelquefois dans le vagin, ſur-tout aux femmes qui ont eu pluſieurs enfans (*a*).

On trouve dans les Auteurs pluſieurs exemples de veſſies humaines partagées en deux portions par une cloiſon membraneuſe, qui étant percée, permet une communication entr'elles.

COÏTER (*b*) dit avoir trouvé dans une fille âgée de trente-cinq ans, la veſſie partagée en deux portions, qui étoient pleines d'urine. Les uretères ne s'inſéroient que dans une ſeulement, de laquelle l'urine paſſoit dans l'autre.

BAUHIN (*c*) fait mention d'une veſſie qui ſe trouva auſſi partagée en deux portions.

RIOLAN (*d*) rapporte que dans le corps du ſçavant

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale de Chir. prem. vol. & les Recherches critiques de l'état préſent de la Chir. par M. SHARP. 1751.

(*b*) VOLCH. COÏTER *Exercit. & Obſer. Anat.* cum fig. *Norimb.* 1573.

(*c*) G. BAUHIN. *Theat. Anat.* lib. 1. pag. 195. *Francofurt.* 1505.

(*d*) J. RIOL. *Opera Anat. Antrop.* lib. 11. cap. XXVIII. Lut. Paris. 1649.

Isaac Casaubon, la vessie étoit comme divisée en deux portions, y ayant un petit sac qui répondoit dans la cavité de la vessie, & dans lequel une pierre étoit renfermée.

BLASIUS (*a*) fait mention de la vessie d'un homme, qui se trouvoit séparée suivant sa longueur, en deux portions égales, par une cloison qui s'étendoit depuis la partie supérieure de ce sac urinaire jusqu'à son col.

M. Ruysch (*b*) dit n'avoir jamais trouvé dans l'homme la vessie double, mais seulement dans les animaux quadrupèdes, ce qu'il attribue à la disposition particuliére de l'ouraque, qui se trouvant creux, forme quelquefois en se dilatant près de la vessie, une poche qui se joint à ce sac urinaire, & avec lequel elle communique. Il assûre l'avoir vû plusieurs fois dans le mouton.

Mais outre que la possibilité de la double vessie dans l'homme, est prouvée par le rapport des Auteurs que je viens de citer, je pourrois y joindre des observations particuliéres. M. DE LA FAYE conserve dans son cabinet une vessie de cette espèce.

M. BORDENAVE m'en a fait voir une qui se trouvoit aussi partagée en deux portions d'une capacité presque égale. J'observai que celle des deux portions qu'on pouvoit regarder comme extraordinaire, avoit ses parois beaucoup plus minces que l'autre. Je sçus que cette vessie avoit été prise du cadavre d'un Soldat invalide, sujet à des rétentions d'urine : ces deux portions étant ouvertes, on découvrit sensiblement qu'elles communiquoient entr'elles, par une ouverture assez considérable, qui se trouvoit dans la cloison dont elles étoient séparées. XIX. OBSERVAT.

Une circonstance particuliére donna lieu à la découverte de cette poche contre nature : le cadavre du Soldat invalide avoit été destiné pour des épreuves Chirurgi-

(*a*) G. BLASII *Obser. Med. rarior.* cum fig. obs. XIX.
(*b*) *Obser. Anat. Chir.* obs. VIII.

ques. On s'étoit proposé de faire sur lui l'opération de la Lithotomie ; l'on avoit incisé le corps de la vessie, au-dessus du Pubis, pour y mettre une pierre, comme il est d'usage en pareil cas ; après avoir fait au Périnée l'incision ordinaire pour le grand appareil, & portant par la plaie les tenettes dans la vessie pour saisir la pierre, on fut d'autant plus surpris de ne la point trouver, qu'on l'y avoit touchée un moment auparavant avec la sonde. Par les recherches que l'on fit, on découvrit qu'elle étoit passée dans cette poche extraordinaire, qui se trouvoit comme collée à la partie postérieure de la vessie, & l'on jugea que la pierre, vraisemblablement située vis-à-vis l'ouverture de la cloison, avoit été poussée de la vessie dans cette poche par l'extrêmité du gorgeret, dont on s'étoit servi pour l'introduction de la tenette.

On rencontre rarement des vessies conformées comme celles dont je viens de donner des exemples : il s'est néanmoins présenté un cas bien plus extraordinaire, & qui est peut-être unique. M. BUSSIERE membre de la Société Royale de Londres, fit l'ouverture d'un homme mort à la suite d'une maladie de vessie ; dont les principaux symptômes étoient d'uriner en petite quantité & avec de grands efforts. On trouva par la dissection que la vessie étoit triple : c'est-à-dire, qu'il y avoit trois poches urinaires d'une capacité différente : celle du milieu qui fut regardée comme la vraie vessie, étoit plus grande que la poche latérale gauche, & moindre que la droite. Ces deux poches latérales communiquoient dans celle du milieu près de son col. *

J'ajoûterai ici une conformation particulière de la vessie, qui fut trouvée à l'ouverture d'un homme mort à la suite de plusieurs rétentions d'urine.

M. FOUBERT fut mandé pour un ancien Officier, qui avoit une rétention d'urine, à laquelle il étoit fort

* Voyez les Transact. Philosoph. année 1701, les Actes de Leipsick à Janv. 1702, & MANGET, *Biblioth. Script. Medic*, Tom. 1. pag. 546.

ſujet depuis pluſieurs années ; il lui tira par la ſonde une pinte d'urine, & malgré tous les ſecours que cet habile Chirurgien put lui donner, le malade mourut quelques jours après. M. Foubert découvrit par l'ouverture du cadavre, que la veſſie formoit dans ſa partie poſtérieure & ſupérieure, un enfoncement en forme de cone, les parois de cette poche urinaire ſe portant de déhors en dedans ; une portion de l'inteſtin Iléon, de demi-pied environ de longueur, ſe trouva logée dans cet enfoncement, & par l'ouverture de la veſſie, il reconnut que la pointe du cone s'avançoit juſqu'à ſon col ; ce qui en avoit impoſé à quelques-uns, qui en ſondant le malade, avoient crû ſentir une pierre dans la veſſie. On conçoit que les parties flottantes du ventre, pouſſées par l'action du diaphragme & des muſcles du bas-ventre, pouvoient avoir produit cet enfoncement, la veſſie ſe trouvant ſpacieuſe, & ſes parois fort relâchées. XX. OBSERVAT.

Je paſſe à l'examen des Cauſes de la Hernie de la Veſſie.

Quoiqu'il ſoit conſtant, que la Hernie de la Veſſie eſt preſque toujours l'effet de l'extenſion conſidérable des parois de ce ſac urinaire, à la ſuite des fréquentes rétentions d'urine, M. Mery (a), & quelques autres Praticiens célébres, l'ont néanmoins regardée comme un vice de la première conformation. Cet habile Chirurgien ſe fondoit 1°. Sur le peu de rapport qui ſe trouve, entre le volume conſidérable, que la Veſſie acquiert par les fréquentes rétentions d'urine, & le diamétre trop étroit des anneaux, par leſquels elle doit paſſer pour former une Hernie. 2°. Sur les connéxions de la Veſſie avec les parties voiſines, qui doivent l'empêcher de ſortir du baſſin, ſon fond étant, dit-il, ſuſpendu à l'ombilic par l'ouraque, ſes côtés attachés aux artéres ombilicales, la partie antérieure de ſon corps étant jointe aux

(a) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

aponévroſes des muſcles du bas-ventre, & la poſtérieure au Péritoine.

On conviendra avec M. Mery, que la veſſie ne peut paſſer par les Anneaux, dans le tems qu'elle eſt pleine d'urine; auſſi ne prétend-t-on point qu'elle y paſſe dans cet état, mais ſeulement qu'elle acquiert alors, comme l'a fait obſerver M. Petit (*a*), les diſpoſitions néceſſaires pour ſortir par ces ouvertures, quand elle eſt vuide. A l'égard des attaches de la veſſie, M. Méry n'ignoroit pas combien les parties qui les forment, peuvent s'étendre, étant preſque toutes membraneuſes. Il avoit donné quelques années auparavant à l'Académie Royale des Sciences, un exemple bien remarquable de cette extenſion (*b*).

Il obſerva ſur le cadavre d'un vieillard, que l'inteſtin cœcum, que l'on ſçait être naturellement ſitué, & même arrêté par le Péritoine dans la région Iliaque droite, étoit néanmoins deſcendu dans le côté gauche du Scrotum, avec une portion du colon (*c*).

D'ailleurs il paroît étonnant, que M. Mery ait refuſé à la veſſie, & aux parties membraneuſes qui l'attachent, le pouvoir de s'étendre, après avoir attribué dans une autre occaſion, à la ſeule extenſion des parois de l'iléon, un appendice en forme de doigt de gand, qu'il trouva à cet inteſtin, & qui communiquoit dans ſa cavité (*d*).

Je pourrois ajoûter le témoignage de la plûpart de ceux qui ont une Hernie de la veſſie; car ils conviennent n'en avoir reſſenti les incommodités, que dans un certain

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1717.

(*b*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1701.

(*c*) Il eſt bon de remarquer que M. Mery ne dit pas ſi dans ce ſujet il y avoit tranſpoſition de parties, comme on l'a vû plus d'une fois; auquel cas on ſçait que les viſcères, qui dans l'état ordinaire, ſont placés à droite, ſe trouvent ſitués à gauche. On ſent bien que le fait expoſé par M. Mery, cauſeroit alors moins de ſurpriſe.

(*d*) Cet appendice particulier de l'Iléon, que M. Ruyſch nomme *Diverticulum Ilei*, s'eſt gliſſé quelquefois par l'anneau, & a produit une hernie avec étranglement, au rapport de M. LITTRE. Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1700.

tems, quelquefois même dans un âge assez avancé; le contraire devroit, ce semble, arriver, si cette Hernie étoit toujours un vice de la première conformation.

Pour expliquer l'origine & les progrès de la hernie de la vessie, sans supposer un vice dans sa premiere conformation, il faut nécessairement admettre l'augmentation de sa capacité, qui la fait élever au-dessus des anneaux des muscles du bas ventre, comme on le voit arriver par les fréquentes rétentions d'urine.

On a vû la capacité de la vessie, s'accroître au point de contenir deux pintes & même quatre pintes & demie, suivant le rapport de M. Thibault; * c'est-à-dire, environ neuf livres de liqueur.

On sent bien que la vessie, dans un état d'extension si considérable, ne peut sortir par les anneaux, ni par l'arcade des muscles du bas-ventre, pour former une hernie; le diamètre trop étroit de ces ouvertures ne le permettroit pas; mais elle acquiert alors, comme je l'ai dit, les dispositions nécessaires pour y passer, quand elle sera vuide. On conçoit en effet, que les parois de cette poche membraneuse, portées au-delà de leur extension naturelle, doivent perdre peu à peu la disposition qu'elles ont à se contracter, ou ne doivent avoir que des contractions très-foibles, & incapables par conséquent, de rapprocher le sommet de la vessie vers son col, en l'éloignant des anneaux, comme elles le faisoient auparavant; or cet affoiblissement de ses parois ne manquera pas d'arriver, si les rétentions d'urine sont fréquentes, surtout si elles surviennent à des personnes d'un âge avancé, ou d'une complexion délicate.

Ce relâchement des parois de la vessie, pourroit aussi être augmenté par l'abondance du suc huileux, que leur fournit la graisse, dont elle est couverte dans les personnes d'un embonpoint considérable. La figure exrraordinaire que la vessie prend quelquefois, est aussi une cause de sa hernie. Ce changement de figure arrive principale-

* Voyez M. Mery, Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

ment ſur la fin de la groſſeſſe, par les compreſſions réïtérées qu'elle ſouffre de la part de la Matrice & des os Pubis, entre leſquels elle eſt ſituée.

A ces diſpoſitions de la veſſie, que l'on doit regarder comme autant de cauſes particulières de la Hernie, on doit joindre les cauſes générales des Hernies, dont on ſçait que les plus ordinaires, ſont les efforts violens, tels que ceux que l'on fait dans une toux opiniâtre, dans l'éternuement, dans la conſtipation, dans l'accouchement, &c. Toutes les parties renfermées dans le ventre ſont alors comprimées par l'action du diaphragme, & par celle des autres muſcles, qui forment les parois de cette capacité, & l'on comprend ſans peine que les parties qui ſont les plus voiſines des anneaux, ne manqueront pas d'y entrer, pour peu que ces ouvertures ſoient diſpoſées à les recevoir. Ainſi la veſſie que j'ai ſuppoſée très-ample, & avoir ſes parois minces & affaiſſées, étant proche des anneaux, & ſe trouvant comprimée par les organes voiſins, pourra donc y paſſer, de la même maniére qu'il arrive ſouvent à l'Epiploon & à l'Inteſtin, avec cette différence néanmoins que la veſſie, à raiſon de ſa ſituation particuliére hors du péritoine, entraînera après elle, comme je l'ai dit, la portion de ce ſac membraneux, qui couvre intérieurement les Anneaux, au lieu que l'Epiploon & l'Inteſtin en paſſant par les Anneaux, pouſſeront devant eux dans ces ouvertures, cette portion du péritoine, qui leur ſervira de ſac pour les contenir.

Il eſt bon de remarquer que la dilatation de l'Anneau, que j'ai dit être néceſſaire pour faciliter le paſſage d'une portion de la veſſie, peut être l'effet de l'habitude du malade à ſe tenir couché plutôt d'un côté que de l'autre : car dans cette ſituation du corps les muſcles du bas-ventre & les anneaux ſont relâchés, le tronc & les cuiſſes ſe trouvant pour l'ordinaire dans un état de fléxion. On ne doit donc point s'étonner, ſi l'on voit en général les hernies ſe former plus ſouvent du côté ſur

lequel

lequel on est plus souvent dans l'habitude de se tenir couché. Il en arrivera de même de la vessie, dont les parois sont supposées minces, affaissées, & avoir beaucoup d'étendue. On conçoit en effet que cette poche urinaire dans cette disposition se portera sur l'Anneau, où elle trouve moins de résistance, lorsqu'on est couché sur le côté; elle pourra donc aisément le dilater peu à peu en s'y enfonçant, & avec d'autant plus de facilité, qu'alors tous les viscéres du bas-ventre la pressent de ce côté, & que l'urine qui survient continuellement est un nouveau poids qui augmente la disposition de cette poche membraneuse à entrer dans l'anneau. Ces circonstances réünies sont autant de causes qui déterminent la Hernie de la Vessie à se former plutôt d'un côté que de l'autre.

Mais s'il est vrai que le sac qui accompagne la Hernie de la Vessie, en s'ouvrant dans la capacité du ventre, donne occasion à la hernie de l'Intestin, ou à celle de l'Epiploon, pour peu que l'un & l'autre soient déterminés par quelque cause particuliére à entrer dans ce sac, la Hernie de l'Intestin ou de l'Epiploon peut aussi à son tour donner lieu à celle de la vessie. L'on a vû en effet des personnes qui n'ont été affligées de cette hernie particuliére, que long-tems après avoir été incommodées de la hernie intestinale, ou de l'épiploïque; ce qui est prouvé par l'observation qui a été rapportée à ce sujet. L'on a même pensé (*a*), que la hernie de la vessie étoit toujours une suite de celle de l'intestin, ou de l'épiploon; mais la pratique qui a fait voir plus d'une fois cette hernie particuliére se former, sans que l'intestinale ou l'épiploïque l'eût précédée, ne permet pas d'adopter cette opinion.

Pour concevoir comment la Hernie intestinale ou l'épiploïque peut occasionner celle de la vessie, il faut faire attention, que le sac herniaire, qui contient l'Intestin ou l'Epiploon, est produit par le Péritoine qui fer-

(*a*) M. SHARP célébre Chirurgien Anglois, dans ses Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie.

me intérieurement les anneaux, & que j'ai dit recouvrir aussi la partie postérieure de la vessie. Or si l'on suppose que la hernie intestinale ou l'épiploïque soit ancienne, d'un volume considérable, & abandonnée à elle-même, comme il arrive à ceux qui négligent de porter un bandage; elle forcera par son poids le sac herniaire de s'allonger, & celui-ci en s'allongeant, entraînera peu à peu la portion du Péritoine qui couvre postérieurement la vessie, & conséquemment la vessie elle-même, pour peu qu'elle soit disposée à ceder à ces tiraillemens : la vessie ainsi entraînée formera une hernie en passant par l'anneau, & cette hernie accompagnera celle de l'intestin, ou de l'épiploon : le volume de cette seconde hernie sera plus ou moins considérable, suivant l'étendue de la portion de la vessie qui aura été entraînée, & selon qu'elle sera plus ou moins pleine d'urine.

On peut ajoûter à cette explication ce qui a été dit ci-devant sur la situation du corps quand on est couché, lorsque j'ai parlé de la formation de la hernie simple de la vessie; d'autant plus que cette situation paroît devoir contribuer beaucoup à la production de la hernie de la vessie compliquée avec celle de l'intestin, ou de l'épiploon, sur-tout, si elle est ancienne, & d'un volume considérable; ce qui suppose nécessairement une grande dilatation de l'anneau, dans lequel la vessie se portera d'autant plus aisément, lorsqu'on sera couché sur le côté, que cette dilatation sera plus considérable, & que cette cause particulière sera secondée par quelque effort.

Il est bon d'observer que la portion de la vessie qui est passée par l'anneau, & que j'ai dit se joindre à la hernie de l'intestin ou de l'épiploon, n'est pas contenue dans le même sac qui renferme ces parties; elle se glisse en sortant de l'anneau, entre la partie postérieure de ce sac & le cordon des vaisseaux spermatiques.

Quant aux signes de la hernie de la vessie, ils sont différens, eu égard aux circonstances dont elle est accompagnée; l'on conçoit en effet, que si la portion de

la vessie qui fait la hernie, est pleine d'urine, la hernie doit se montrer sous une forme bien différente de celle qu'elle aura lorsqu'elle sera vuide : on doit dire la même chose, si la hernie est récente & bornée à l'aîne ; ou bien si elle est ancienne, & qu'elle s'avance jusques dans le Scrotum ; & enfin si dans l'un & dans l'autre cas, elle se trouve jointe à la hernie de l'intestin, ou à celle de l'épiploon.

Lorsque la portion de la vessie qui fait la hernie est vuide, outre que la tumeur a peu de volume, les parois de la poche qui fait la hernie sont affaissées, & on ne découvre en la touchant, que des membranes épaisses & mollasses qui roulent sous les doigts. Pour connoître qu'il y a sûrement une hernie de vessie, l'on s'informera, si le malade urine aisément & sans douleur, la dysurie étant un signe assez ordinaire de cette maladie : on demandera si le malade a de fréquentes envies d'uriner, s'il est sujet à la rétention d'urine, si la tumeur que forme la hernie augmente lorsqu'il a été long-tems sans uriner, & si par la sortie des urines, elle diminue, ou disparoît entiérement.

Si la vessie étoit pleine d'urine, & que sa hernie se bornât à l'aîne, on pourroit la confondre avec celle de l'intestin, eu égard à la figure de la tumeur, à sa mollesse, à la facilité avec laquelle elle disparoîtroit à la moindre pression, & enfin à la disposition qu'elle auroit à reparoître, dès qu'on cesseroit de la comprimer ; ces circonstances étant communes à ces deux sortes de hernie : mais on pourra juger que c'est la vessie qui forme la hernie, si par le toucher on y découvre de la fluctuation, & si en poussant la tumeur dans l'anneau, on excite au malade une envie d'uriner ; à quoi on doit ajoûter l'augmentation du volume de la tumeur, si le malade a été un certain tems sans rendre ses urines.

Lorsque la Hernie de la vessie s'étend jusques dans le Scrotum, & qu'elle est pleine d'urine, on pourroit la confondre avec cette espèce d'Hydrocèle, dont les eaux

sont renfermées dans les membranes propres du testicule, comme il est arrivé à M. Mery; mais on sera assuré que la tumeur est faite par une portion de la vessie, si le malade a de fréquentes envies d'uriner; s'il n'urine que difficilement, & avec douleur, quoique couché; s'il ne rend à la fois que quelques gouttes d'urine; & si enfin pour vuider la portion de la vessie, qui fait la hernie, il est souvent obligé de la soulever avec la main, & de la comprimer en même tems.

On connoîtra que la hernie de la vessie est jointe à celle de l'intestin ou de l'épiploon, si outre les signes qui sont particuliers à la hernie de la vessie, l'on rencontre ceux qui caractérisent celle de l'intestin, ou de l'épiploon.

Si la portion de la vessie, qui fait la hernie, renferme une, ou plusieurs pierres, on pourra s'en assûrer par le toucher, en pressant un peu les bourses, ou l'aîne, surtout lorsque cette hernie n'est pas jointe à quelqu'autre, & que la vessie est vuide. Et s'il arrivoit que par toutes ces recherches, on ne pût s'assurer de l'existence de la pierre, on ne devroit pas néanmoins en conclurre qu'il n'y en a point; sur-tout, si le malade ressentoit les douleurs qu'elle cause ordinairement. En effet, Bartholin rapporte, d'après Dominique Sala, que malgré tout l'examen possible, on ne réussit point à découvrir dans un homme une pierre, qui ne fut trouvée qu'après sa mort dans une portion de la vessie descendue dans le Scrotum.

On aura lieu de penser qu'il y a étranglement dans la partie étroite de la vessie, qui répond à l'anneau, si l'urine ne peut repasser de la portion de la vessie qui fait la hernie, dans celle qui est restée dans le bassin, quoique le malade, étant couché, ait eu la précaution de comprimer la hernie en la soûlevant avec la main, & même celle de prendre la situation la plus favorable, pour faciliter la sortie de l'urine, lorsque la compression n'a pas été suffisante.

L'on pourra juger qu'une ou plusieurs pierres produisent l'étranglement, si par les moyens, que je viens d'indiquer, on a reconnu qu'il y avoit des pierres dans la portion de la vessie, qui fait la hernie.

Mais si l'étranglement est l'effet d'une inflammation survenue à la partie de la vessie, qui répond à l'anneau, outre la chaleur, & la douleur, qui se feront sentir dans la tumeur, sur-tout à l'endroit de l'étranglement, il y aura de la fiévre, il surviendra même des vomissemens, qui seront suivis de hoquets, ainsi que l'a remarqué M. Petit: au lieu que si la hernie de la vessie accompagne celle de l'intestin, & que celui-ci souffre un étranglement, les hoquets précéderont le vomissement qui surviendra.

Quant à la hernie de la vessie, qui arrive quelquefois aux femmes enceintes sur la fin de leur grossesse, entre la vulve & l'anus; on n'aura pas de peine à la distinguer de toute autre tumeur, qui pourroit survenir au même endroit, si l'on se rappelle ce qui a été dit sur les signes généraux de la Hernie de la vessie: en effet, le volume plus ou moins considérable de la hernie, suivant que la femme aura été plus ou moins de tems sans uriner, l'indolence de la tumeur sans aucun changement à la couleur de la peau, la fluctuation que l'on y découvrira en la touchant, l'envie d'uriner que l'on excitera à la malade à la moindre pression de cette tumeur, & sa disparition totale par la sortie des urines si la pression est plus considérable, sont autant de circonstances qui ne permettent pas de méconnoître cette hernie particulière.

Ceux qui pensent avec M. Mery, que la hernie de la vessie est un vice de la première conformation, regardent cette hernie comme incurable. Ils se fondent sur le peu de secours que l'Art fournit pour la plûpart des maladies que l'on apporte en naissant; d'où ils concluent, que la vessie ayant une figure extraordinaire, il ne seroit pas possible de changer cette figure, ni même de réduire la hernie, à raison de l'obstacle que formeroient ses adhéren-

ces avec les parties voiſines, adhérences que l'on ne pourroit détruire ſans bleſſer quelques-unes de ces parties : & quand même, ajoûtent-ils, on pourroit y réuſſir ſans aucune léſion, & faire rentrer la hernie, il ſurviendroit des accidens d'autant plus fâcheux, qu'on ne ſçauroit les faire ceſſer, qu'en la laiſſant reparoître, ſur-tout ſi elle étoit ancienne, & d'un volume conſidérable ; c'eſt ce qu'on éprouve aſſez communément dans les deſcentes de l'inteſtin ou de l'épiploon, lorſqu'elles ne ſont pas nouvelles, & qu'elles forment un grand volume ; car il n'eſt pas toujours poſſible dans ce cas de faire rentrer les parties, quoique les anneaux n'y faſſent aucun obſtacle, & qu'on n'ait pas même lieu de ſoupçonner aucune adhérence intérieure ; parce que les parois du ventre ne ſe prétent point aſſez au replacement de ces parties.

Ceux au contraire, qui fondés ſur les raiſons que j'ai rapportées, ſe perſuadent que la Hernie de la veſſie eſt l'effet de l'extenſion conſidérable de ſes parois, ne la regardent comme incurable, que lorſqu'elle eſt d'un très-grand volume, qu'elle eſt fort ancienne, que le malade eſt d'un embonpoint exceſſif, qu'il eſt dans la néceſſité de faire des efforts conſidérables, & qu'enfin il eſt d'un âge avancé. Ils penſent qu'alors la portion de la veſſie deſcendue dans le Scrotum, a preſque entiérement perdu le pouvoir de ſe contracter, & qu'il eſt bien difficile de le lui redonner, le malade étant d'ailleurs plus en riſque d'avoir une nouvelle hernie, que diſpoſé à la guériſon de celle dont il eſt affligé.

Mais ſi la hernie de la veſſie eſt récente, que ſon volume ne ſoit pas conſidérable, que le malade ſoit jeune, d'un tempéramment plus ſec qu'humide, qu'il ne ſoit point obligé de faire de grands efforts, ils croyent qu'on peut en eſpérer la guériſon.

Au reſte cette maladie n'eſt pas abſolument dangéreuſe, à moins qu'il ne ſurvienne un étranglement à la portion de la veſſie qui répond à l'anneau ; auquel accident on doit remédier ſans délai par les moyens que j'in-

diquerai ci-après, sans quoi le malade seroit exposé à perdre la vie.

La Hernie de la vessie, qui arrive quelquefois aux femmes enceintes, entre la vulve & l'anus, n'est pas absolument dangéreuse, puisqu'elle disparoît pour l'ordinaire dès que la femme est accouchée.

Quant aux moyens qu'il faut mettre en usage dans le traitement de la hernie de la vessie, ils doivent être différens, suivant les circonstances dont elle est accompagnée.

Si la Hernie s'étend jusques dans les bourses, on la soutiendra par un bandage suspensoir convenable, que l'on placera lorsque la portion de la vessie qui fait la hernie, sera presque vuide: la toile dont il sera fait, ne doit prêter que médiocrement; l'on observera même que la cavité du suspensoir qui doit loger la hernie, s'accommode à sa figure particulière, & se trouve un peu moins spacieuse que le volume de la tumeur, afin qu'en s'y appliquant plus exactement, le bandage s'oppose à la trop grande extension de la hernie.

C'est dans la même vûe que l'on défendra au malade l'usage des alimens gras, ou huileux, & celui des remédes diurétiques, soit en boisson, ou autrement; la boisson en général ne devant lui être donnée qu'en petite quantité: il observera même de ne point résister aux envies d'uriner, quelques fréquentes qu'elles puissent être; & on lui recommandera de se tenir couché le plus qu'il sera possible, sur le côté opposé à la hernie.

Si le malade dans cette situation trouve de la difficulté à rendre l'urine contenue dans la portion de la vessie descendue dans les bourses, il en facilitera l'issue, en les soulevant avec la main, & en les comprimant en même tems, pour suppléer, comme je l'ai dit, à la foible contraction des parois de cette portion de la vessie, & à l'action des muscles du bas-ventre dont elle est privée.

J'ai dit ci-dessus, que quelques malades avoient éprouvé, qu'étant couchés sur le dos, & se soulevant le bas

des reins ; ils urinoient plus aisément, sans le secours de de la compression, & même lorsqu'elle avoit été mise inutilement en usage dans une situation différente.

J'ai déja dit que si le malade est jeune, que la hernie de la vessie soit récente, que son volume ne soit pas considérable, & qu'enfin étant couché, elle se vuide d'elle-même, sans le secours de la compression, il y aura lieu d'espérer d'en obtenir la guérison : en effet la facilité que cette portion de la vessie a de se vuider d'elle-même, dans celle qui est restée dans le bassin, est une preuve de la forte contraction des fibres charnues, qui entrent dans sa composition, & dont on sçait que les longitudinales sont les principales. Or, comme ces fibres longitudinales sont la continuation de celles qui recouvrent l'autre portion de la vessie restée dans le bassin, & qu'elles s'étendent sur l'une & l'autre, tant dans la partie antérieure, que dans la postérieure, en se recourbant sur le sommet de la vessie, & ayant leur point fixe aux os Pubis d'une part, & à la glande Prostate de l'autre ; il est vraisemblable qu'elles doivent par leurs contractions réïtérées, rapprocher peu à peu des anneaux la portion de la vessie qui fait la Hernie. On se le persuadera aisément, si l'on fait attention que c'est principalement le sommet de la vessie, qui pour l'ordinaire s'allonge assez, pour passer par les anneaux, & former la Hernie ; ce qui est prouvé par l'Ouraque que l'on sçait y être attaché, & qui accompagne presque toujours la portion de cette poche urinaire, descendue dans le Scrotum (*a*).

Pendant que les fibres charnues & longitudinales de la vessie travaillent, pour ainsi dire, par leurs contractions réïterées, à rapprocher des anneaux la portion de la vessie qui est passée dans le Scrotum, le malade & le Chirur-

(*a*) Quelques Anatomistes persuadés de la nécessité de l'action des fibres longitudinales de la vessie pour la sortie des urines, en ont fait un muscle particulier, qu'ils ont nommé *Detrusor urinæ*.

Voyez la Description de la vessie urinaire, Ouvrage traduit de l'Anglois de M. PARSONS. Paris, 1743.

gien

gien doivent être attentifs à ſeconder l'action de ces fibres motrices : le malade, ſoit par le choix des alimens, qui ne doivent être, ni gras, ni huileux ; ſoit par la petite quantité de la boiſſon, & en obſervant ſur-tout de ſe tenir couché le plus qu'il ſera poſſible ſur le côté opposé à la Hernie : le Chirurgien, par le ſoin qu'il aura de diminuer la cavité du ſuſpenſoir, à meſure qu'il s'appercevra de la diminution du volume de la tumeur.

Lorſque la hernie de la veſſie ſera parvenue à l'anneau, on abandonnera l'uſage du ſuſpenſoir, & on lui ſubſtituera le bandage ordinaire nommé Brayer : il eſt néceſſaire que l'écuſſon ſoit un peu large, & même un peu cave dans le milieu, afin de mieux aſſujettir dans l'anneau la portion de la veſſie qui fait la hernie. Lorſqu'on s'appercevra qu'elle eſt totalement rentrée, l'écuſſon ſera rendu convexe, & on en continuera l'uſage juſqu'à ce qu'on ſoit aſſûré de la parfaite guériſon. L'on recommandera au malade de ne pas s'abſtenir d'uriner au moindre beſoin qu'il en ſentira.

S'il ſurvient un étranglement à la portion de la veſſie qui répond à l'anneau, lorſque celle qui fait la hernie eſt pleine d'urine, enſorte que la communication entre ces deux portions ſoit abſolument interrompue, on n'héſitera point à donner un coup de Trois-quarts dans la tumeur que fait la hernie, pour vuider l'urine qui y eſt contenue. M. MORAND m'a dit avoir fait cette ponction avec ſuccès. D'ailleurs ne ſçait-on pas que dans les rétentions d'urine rébelles à tous les remédes, & lorſque la ſonde n'a pû être introduite dans la veſſie, les grands Praticiens ne ſont point difficulté de porter le Trois-quarts dans le corps de la veſſie, ſoit dans la partie antérieure, ſoit dans les latérales, pour donner iſſuë à l'urine, & retirer par ce moyen le malade du danger imminent où il eſt de perdre la vie (a).

(a) Opérations de Chir. de THEVENIN. Lithotomie de TOLET. Opérations de DIONIS. HEISTER *Inſtitut. Chirurg.* M. SHARP dans ſes Recherches crit. ſur la Chirur. moderne.

On sçait que pour percer la vessie dans la partie latérale de son corps, on porte le Trois-quarts au Périnée, à côté de la tubérosité de l'Ischion, un peu obliquement de bas en haut; au lieu que si l'on a dessein de percer ce sac urinaire dans la partie antérieure, on porte cet instrument entre les muscles droits à environ un pouce & demi de distance de la symphise des os Pubis. Ce dernier moyen paroît mériter la préférence, tant par la facilité de son exécution, que par le peu de douleur qu'il cause au malade. M. Mery, si je ne me trompe, est le premier qui l'a mis en usage (*a*).

Si après la ponction de la partie de la vessie qui fait la hernie, l'étranglement ne céde point aux saignées réitérées, ni aux topiques relâchans, il faudra se déterminer à dilater l'anneau, pour mettre à l'aise la portion de la vessie étranglée; on tâchera même de faire rentrer dans l'anneau celle qui fait la hernie, si l'état de cette portion de la vessie, ou ses adhérences au Scrotum ne s'y opposent point.

Si une ou plusieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la vessie, serrée par l'anneau, empêchoient la communication entre les deux autres portions, il pourroit y avoir de l'imprudence à faire passer dans la portion de la vessie restée dans le bassin, la pierre qui fait l'étranglement; car cette pierre ne pourroit être tirée ensuite, que par l'opération de la Taille. Il paroît donc plus avantageux de mettre à découvert la partie de la vessie qui répond à l'anneau, & d'y faire une incision suffisante pour tirer la pierre qui se trouve arrêtée.

Si l'écoulement de l'urine par la plaie donnoit lieu de craindre qu'elle ne devînt fistuleuse, on détermineroit son cours vers l'urétre, au moyen de la sonde intro-

(*a*) RIOLAN dit, qu'un Médecin Italien nommé Jean Herculanus, qui vivoit en l'an 1460. avoit eu l'idée de cette ponction de la vessie à la partie antérieure, ce qu'on peut voir dans le chapitre de la Médecine Pratique de cet Auteur sous ce nom. *Herculani capit. de difficultate Meïendi.* Riolan, *Antrop. lib.* II. cap. XXVIII. & Manget, *Bibl. Script. Med. lib.* I.

duite dans ce conduit ; ce qui a été pratiqué avec succès, comme on l'a vû par une observation de ce Mémoire, dans un cas où la vessie fut ouverte près de l'aîne par un Chirurgien de campagne, qui avoit pris la Hernie pour un abscès.

L'on ne craint point aujourd'hui d'inciser le corps de la vessie, lorsque la nécessité l'exige, depuis les heureux succès de la Taille au haut appareil, & de celle de M. Foubert, * dans lesquelles on sçait que le corps de ce sac urinaire se trouve intéressé. Je pourrois encore citer les deux Tailles extraordinaires faites par MM. Ruysch & Tolet, dont il a été fait mention, & où le corps de la vessie fut aussi incisé, avec un succès également heureux.

Si la Hernie de la vessie s'étendoit jusques dans le Scrotum, qu'elle fût jointe à celle de l'Intestin ou de l'Epiploon, & qu'il survînt un étranglement inflammatoire, pour lequel on fût obligé d'en venir à l'opération ; en ce cas, lorsqu'on a mis à découvert l'Intestin, ou l'Epiploon, & que l'on en a fait la réduction par les moyens ordinaires, si le Chirurgien, pour favoriser la guérison de la plaie, jugeoit nécessaire d'emporter une portion de la peau du Scrotum, aussi-bien que du sac herniaire, les regardant comme inutiles, il risqueroit d'emporter une portion de la vessie, ce qui exposeroit le malade à de grands dangers ; le retranchement d'une portion de la vessie, étant d'une conséquence bien différente, que la simple incision de ses parois. Or il est certain que le Chirurgien peut par inattention, commettre cette faute, d'autant plus aisément, que le sac herniaire qui renfermoit l'Intestin ou l'Epiploon, se trouve, comme je l'ai dit, uni antérieurement à la partie de la vessie descendue dans le Scrotum, & qu'il n'est presque pas possible de retrancher une partie de ce sac, sans blesser en même tems la vessie cachée derriere, sur-

* Mém. de l'Acad. Royale de Chirur. tom. 1.

tout si elle étoit vuide. En effet ses parois unies au sac herniaire étant affaissées, forment plusieurs replis irréguliers capables d'en imposer à l'opérateur ; puisqu'elles se montrent alors comme une membrane épaisse, confondue avec le sac même ; & le Chirurgien pourroit en emporter une portion, la regardant comme inutile, & même comme contraire à la réunion de la plaie du Scrotum.

Mais on a des exemples, dira-t-on, de personnes guéries de plaies de vessie, avec déperdition de substance, & faites par des Armes à feu.

Feu M. GUÉRIN, cèlèbre Chirurgien de Paris, a pansé un homme, qui avoit reçu un coup de fusil, dont l'entrée étoit un peu au-dessus du Pubis, & la sortie à la fesse gauche, quatre travers de doigt à côté de l'anus ; l'urine s'écouloit par les deux plaies, & la vessie se remplit de caillots de sang : l'escarre ordinaire aux plaies d'armes à feu laissa par sa chûte, ou séparation, une grande bréche à la vessie : on travailla à la réunion de la plaie du ventre ; mais la plaie postérieure fut dilatée, & l'ouverture entretenue par une sonde de poitrine garnie, & des injections pendant vingt-cinq jours, au moyen de quoi le malade fut guéri en deux mois. *

Il y a plusieurs années que feu M. MORAND Pére, Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides, tira à un Soldat de cet Hôtel par l'opération de la Taille ordinaire, une pierre dans laquelle se trouva chatonnée une balle, qui étoit entrée dans la vessie quelques années auparavant par un coup de mousquet que ce Soldat avoit reçu à l'Hypogastre. L'opération eut un succès des plus heureux, le blessé étant guéri sans aucune incommodité. *Voyez la pierre gravée au naturel à la Figure I. de la Planche III.*

M. de TRAYTORENS, Médecin d'Yverdun envoya à l'Académie Royale des Sciences l'histoire de la blessure qu'un Maçon de la Comté de Neuchâtel reçut par

* Traité de la Taille au haut appareil par M. MORAND, vol. in-12. Paris 1728.

un coup de fusil dans le bas-ventre. La balle du poids d'une once, ayant d'abord percé une porte, & entraîné quelques fragmens de bois, entra avec un morceau de l'étoffe de l'habit du Maçon dans la partie gauche du ventre, à un pouce du Pubis; le fond de la vessie, & l'os Sacrum furent percés, & la balle sortit à trois travers de doigt à côté & au-dessus de l'anus; l'urine coula pendant un mois par les plaies, elles furent pansées avec un séton, qui les traversoit dans toute leur étendue; & malgré les circonstances graves de cette blessure, le malade fut guéri en sept semaines (*a*).

On lit dans le Recueil des Observations de la Société d'Edimbourg (*b*), qu'en 1735. un Forgeron poussa avec tant de violence un fer rouge dans le derriére d'un jeune homme âgé de vingt ans, que l'instrument qui entra à un pouce & demi environ de l'Anus, pénétra dans le Bassin, & sortit par la ligne blanche un peu au-dessus du Pubis. M. Willison vit ce jeune homme quelques heures après; il avoit le pouls foible, & intermittent; il rejettoit de tems à autre par le vomissement une matiére bilieuse, & il souffroit de vives douleurs dans le bas-ventre: elles furent bien-tôt suivies de soif, d'insomnie, de sueurs froides, & de syncopes. M. Willison fit tirer au blessé quatorze onces de sang, & on lui donna un lavement émollient animé avec la thérébentine, qui produisit tout l'effet qu'on en attendoit: les douleurs du ventre diminuérent un peu; mais la nuit ne fut pas tranquille, & les accidens continuérent de même le lendemain matin. Le malade n'avoit pas rendu une goutte d'urine vingt-quatre heures après la blessure, nonobstant la grande quantité de boisson qu'il avoit prise; son pouls étoit alors plus dur, & plus agité. On tira encore douze onces de sang; & après avoir fait des fomentations émollientes sur le ventre, on le frotta avec de l'huile de

(*a*) Histoire de l'Acad. Royale des Sciences. Année 1725.

(*b*) Essai & Obser. de Méd. de la Société d'Edimbourg. Tom. IV. Art. XI.

Scorpions. Par l'usage de ces remédes les douleurs se calmérent ; le malade rendit un peu d'urine trente heures après la blessure : cette urine étoit chargée d'une grande quantité de glaires, comme l'est celle des personnes qui ont une pierre dans la vessie. Le lavement fut réïtéré le soir; il procura la sortie de quantité de matiéres glaireuses. Le blessé usoit pour boisson ordinaire d'une émulsion nîtrèe, & on lui donna un julep cordial, qui modéra beaucoup le vomissement.

On continua le troisiéme jour l'usage des fomentations, des lavemens, & des émulsions. Le malade rendit alors les urines & les gros excrémens en quantité par la plaie inférieure, & il ne passa presque rien par les voies naturelles, excepté un peu d'urine épaisse, qui ne sortit qu'avec de vives douleurs. On injecta par la plaie un digestif mêlé avec le miel rosat.

Les accidens continuérent environ dix jours, pendant lesquels l'usage des remédes ci-dessus fut continué. Les urines, ainsi que les autres excrémens, reprirent alors leur cours ordinaire, & le malade fut guéri au bout de six semaines.

Le blessé ne fut nourri dans le cours de sa maladie que d'alimens tirés des végétaux, il n'usa que d'une boisson légére, & on lui donnoit tous les soirs un calmant. Sur la fin de la cure on le mit à l'usage du lait, qui lui rendit son premier embonpoint, & le guérit d'un rhûme opiniâtre dont il étoit tourmenté.

L'heureux succès qui a suivi le traitement de ces plaies de la vessie, avec déperdition de substance, ne doit pas empêcher le Chirurgien d'être fort attentif à ne point blesser ce sac urinaire dans l'opération de la hernie intestinale, ou de l'épiploïque ; car outre que ces cas de plaies de vessie guéries, quoiqu'avec déperdition de substance, ne sont pas communs, je n'en connois aucun qui nous annonce la guérison de cette sorte de plaie faite dans l'opération de la hernie de l'intestin ou de l'épiploon, jointe à celle de la vessie : & quand même la pra-

tique en fourniroit quelques exemples, on n'en devroit pas moins ménager un organe aussi délicat, afin de prévenir les suites fâcheuses que cette sorte de blessure pourroit avoir.

On voit par ce que je viens de dire, combien il est important de ne jamais entreprendre l'opération de la Hernie de l'Intestin, ou de l'Epiploon, sur-tout de celle qui est ancienne, & descendue dans les bourses, sans avoir fait auparavant quelques questions au malade, pour s'assûrer, si la Hernie que l'on ne croit formée que de l'Intestin, ou de l'Epiploon seulement, ne seroit pas accompagnée de celle de la vessie. On jugera aisément qu'une portion de la vessie est descendue dans les bourses, par les signes particuliers de sa Hernie, en apprenant sur-tout du malade, que le volume de la tumeur augmente ou diminue, selon qu'il aura été plus ou moins de tems sans uriner.

Lorsqu'on a lieu de soupçonner que la Hernie que l'on a crû d'abord n'être formée que par l'Intestin, ou par l'Epiploon, se trouve jointe à celle de la vessie, on doit se borner à découvrir par une simple incision longitudinale des tégumens & du Sac herniaire, l'Intestin, ou l'Epiploon; & après avoir dilaté l'anneau pour faciliter la rentrée de ces parties dans le ventre, on se gardera bien d'emporter la moindre portion du sac herniaire, si l'on ne veut risquer, comme je l'ai dit, de retrancher en même tems, sans s'en appercevoir, une portion de la vessie.

Malgré ce qui a été dit, pour prémunir le jeune Chirurgien contre un écueil si dangéreux, s'il avoit eu le malheur de ne l'avoir pas évité, & de blesser cette poche urinaire, le parti qu'il auroit à prendre, seroit le même que celui que j'ai indiqué pour la plaie de la portion de la vessie serrée par l'anneau, lorsqu'on s'est trouvé dans la nécessité de l'ouvrir pour retirer la pierre, qui y étoit arrêtée. Ce parti seroit donc de travailler d'abord à détourner le cours de l'urine, qui s'échappe par la plaie,

en la déterminant vers l'urètre au moyen de la sonde qu'on laisseroit dans ce conduit. On pourroit ajoûter à ce moyen une légére compression, que l'on feroit sur la portion de la vessie la plus voisine de l'anneau, & l'on observeroit dans l'intervalle des pansemens, de faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie.

On se gardera bien de faire la moindre tentative, pour réduire dans le ventre cette portion de la vessie qui fait la Hernie, & que je suppose avoir été blessée; car si on avoit le malheur de réussir à une réduction aussi imprudente, l'urine qui sortiroit par la plaie de la vessie, s'épanchant dans le ventre, ou dans le tissu cellulaire du voisinage, ne manqueroit pas de faire périr le malade, ce que l'on a vû arriver plus d'une fois en pareils cas.

Lorsqu'il survient à une femme enceinte, sur-tout vers les derniers mois de sa grossesse, un abscès entre la vulve & l'anus un peu latéralement, & qu'on juge nécessaire d'en faire l'ouverture; il est essentiel avant l'opération, de s'assûrer par les signes particuliers de la Hernie de la vessie, si elle n'est pas comprise dans la tumeur, qu'on regarde comme un simple abscès; puisque l'expérience a fait voir que la vessie se porte quelquefois de ce côté-là, y étant poussée par le volume de la Matrice, que l'on sçait être très-considérable. Dans un tel cas, pour peu que l'on soupçonnât la Hernie de la vessie, il est important de faire uriner la malade avant l'ouverture de l'abscès; on juge bien que la vessie étant vuide, on sera moins exposé à la blesser dans l'opération.



EXPLICATION

# EXPLICATION
## *De la Planche II.*

A A A A. LEs Tégumens ou Enveloppes générales du Corps.

B. B. Portion supérieure des Muscles du Bas-Ventre.

C. C. Portion inférieure de ces Muscles.

D. D. Les Anneaux.

E. E. Les Cordons des vaisseaux spermatiques qui passent par ces Anneaux.

F. F. Les Testicules auxquels les cordons se terminent.

G. G. Les Arcades des muscles du bas-ventre, par où passent les vaisseaux cruraux.

H. H. Portion du Péritoine ; espèce de sac membraneux qui couvre, & renferme le plus grand nombre des viscères du bas-ventre.

I. L'Ombilic, où se réunissent les vaisseaux qui ont composé le Cordon.

K. La Veine ombilicale qui se termine au Foye.

L. Le Foye, attaché par sa partie supérieure à la cloison musculeuse appellée Diaphragme, laquelle sépare la Poitrine du Bas-Ventre.

M. M. Les Artères ombilicales.

N. L'Ouraque ; espèce de ligament particulier, qui s'est trouvé creux dans quelques Sujets : il est situé entre les Artères ombilicales, & a été ici entraîné dans la bourse gauche par le sommet de la Vessie, auquel il est naturellement attaché. *

O. Le Cartilage Xiphoïde ou Brechet.

P. Le Ventricule ou Estomac, [ représenté plein ]

Q. L'Epiploon ou la Coëffe, membrane graisseuse

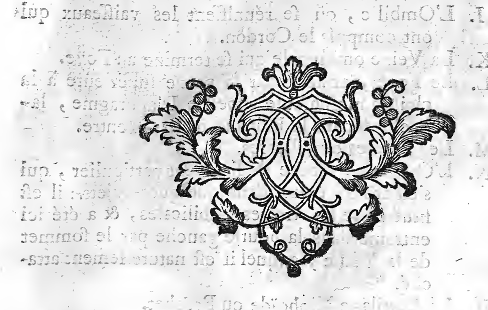
étendue sur les Inteſtins, & attachée ſupérieurement en partie au Ventricule, & en partie au Colon.

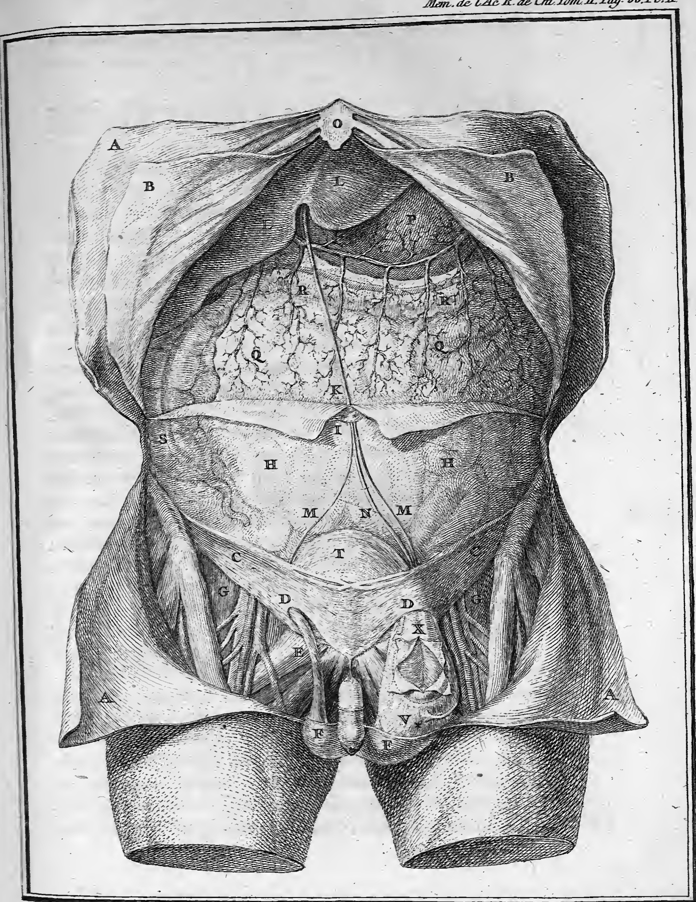
R. Le Colon, vû à travers l'Epiploon; gros Inteſtin qui commence au Cœcum (S), & ſe porte tranſverſalement de droite à gauche.

T. Portion de la Veſſie reſtée dans le Baſſin, [ & repréſentée ſoufflée. ]

V. Autre portion de la Veſſie, paſſée par l'Anneau dans le Scrotum, & qui fait la Hernie, [ auſſi repréſentée ſoufflée. ]

X. Cul-de-ſac formé par une portion du Péritoine entraînée par la Veſſie paſſée dans le Scrotum. Il communique dans la cavité du ventre, & ſe trouve placé antérieurement le long de la Veſſie. On le repréſente ouvert dans ſon milieu, afin de voir une partie de l'Iléon, gliſſée par l'Anneau dans ce cul-de-ſac, ce qui fait une Hernie inteſtinale jointe à celle de la Veſſie.






*J. Ingram del et Sculp.*



# DES APOSTÉMES DU FOYE.

PRÉCIS de plusieurs Observations.

*Par feu* M. PETIT *le Fils.*

IL est certains abscès du bas-ventre, qui se montrent si distinctement qu'on ne peut douter de leur existence ; il y en a que l'on ne distingue qu'avec beaucoup de peine ; & il se trouve d'autres Apostêmes qui ne sont point abscès, mais qui se couvrent si bien des marques extérieures de cette maladie, qu'ils en imposent à ceux qui ne sont pas assez versés dans la pratique de la Chirurgie.

Distinguer quand un Apostême du bas-ventre s'est terminé par suppuration, n'est pas la seule difficulté que l'on rencontre dans la pratique & le traitement de ces maladies ; on peut sçavoir qu'il y a du pus, mais on ne peut pas toujours s'assurer précisément de l'étendue qu'il occupe, ni quelles sont les parties qu'il atttaque ; les malades meurent très-souvent des dépôts qui ne paroissent point extérieurement, à moins que la matiere ne se fasse une route favorable. De ceux qui se manifestent au dehors, il y en a qui paroissent bornés au ventre, & d'autres qui se sont faits des routes souvent cachées, ou tout au plus soupçonnées.

M. TAILLARD nous a rapporté qu'un homme âgé de trente ans, auquel pendant cinq mois on avoit fait tous les remédes les mieux indiqués, pour le guérir d'une obstruction au Foye, n'en fut point soulagé ; M. Taillard dit que lorsqu'il fut appellé, il trouva une tumeur considérable qui occupoit tout l'Hipocondre droit & une partie de la région épigastrique ; il apperçut de la fluctuation dans trois points différens, sçavoir, un peu au- I. OBSERVAT.

deſſus de la pointe du cartilage xiphoïde du côté droit; le long du grand lobe du Foye en ſuivant le rebord des cartilages des fauſſes côtes, & dans la partie antérieure & un peu latérale de la poitrine, entre la quatriéme & cinquiéme côte en comptant de bas en haut. La fluctuation qui étoit plus manifeſte en cet endroit, le détermina d'y faire l'ouverture. Après en avoir évacué environ trois demi ſeptiers de pus couleur de lie de vin, il introduiſit ſon doigt dans la poitrine, & il le porta par un trou qu'il trouva au Diaphragme juſques dans la partie convexe du Foye où étoit le foyer de l'abſcès. Son malade panſé méthodiquement fut guéri au bout de ſix ſemaines.

Le trou du Diaphragme placé en ce lieu, & la couleur du pus, démontrent que le Foye étoit intéreſſé dans cet abſcès; mais ce même trou du diaphragme, la fluctuation ſenſible en tant de points différens, & même la promptitude de la guériſon, démontrent auſſi que ſi ce foye étoit attaqué, c'étoit ſeulement dans ſa ſurface, & non dans le profond de ſa ſubſtance.

Si la guériſon a été auſſi prompte, peut-être doit-on la rapporter en partie à la grande maturité de l'abſcès; ce qui cependant ne doit jamais dans de ſemblables occaſions autoriſer à trop différer l'ouverture, de peur que les adhérences ne ſe détruiſent, & que le pus ne tombe dans la cavité du bas-ventre, ſans compter d'ailleurs les autres dangers inſéparables du long ſéjour d'un fluide ſi pernicieux.

Si le premier foyer de l'abſcès formé par la partie convexe du foye, & le péritoine devenus adhérens, a pû ſans autre ouverture que le trou du diaphragme ſe vuider exactement, ſe tarir & ſe conſolider, c'eſt parce que dans les mouvemens de la reſpiration le pus preſſé entre le diaphragme & le foye, étoit pouſſé à chaque inſtant, & à la faveur des adhérences, forcé d'entrer dans la poitrine par le trou dont le diaphragme étoit percé, & de ſe vuider par l'ouverture extérieure.

Cette obſervation fait voir que la nature a quelquefois

des ressources dans les cas les plus graves; car on ne peut nier qu'un tel abscès, dangereux par lui-même, ne le fut encore plus par sa situation: cependant cette situation devint avantageuse, la nature en profita, elle perça le diaphragme, comme pour conduire le pus dans une cavité qu'il est moins dangereux d'ouvrir que celle du bas-ventre, & à laquelle on peut faire une ouverture moins variable & beaucoup plus utile, pour procurer l'écoulement du pus & la consolidation de l'ulcere; mais la nature ne réussit pas toujours, comme on va voir par l'Observation suivante.

II. OBSERVAT.

M. PIBRAC ouvre un abscès au Foye, il le guérit, il prend même des précautions pour éviter le retour du mal, en mettant le malade à l'usage des remédes capables de détruire les obstructions qui auroient pû rester au foye ou à son voisinage; ces remédes avoient confirmé la guérison; il y avoit cinq mois que l'abscès étoit parfaitement guéri, & deux, que la malade avoit cessé toutes sortes de remédes, lorsqu'elle fut surprise d'une indigestion, qu'elle s'étoit attirée par son mauvais régime, & qui fut suivie d'une fiévre violente, d'un dévoyement considérable, & d'une douleur très-vive dans le profond du ventre; la région du foye n'étoit point douloureuse, & l'on n'y appercevoit aucune tumeur, quoiqu'on appuyât la main avec assez de force; on soupçonoit cependant un dépôt, mais on ne pouvoit y appliquer aucuns remédes topiques, comme on avoit fait au premier, parce qu'il ne se manifestoit point au-dehors. Les 13 & 14^e^ jours de cette rechûte, il parut quelques matieres purulentes dans les selles, mais la malade n'en fut point soulagée, & malgré toutes les saignées, potions & autres remédes les plus convenables, elle périt le quinziéme jour. M. Pibrac fit l'ouverture du cadavre, il trouva un abscès entre la partie cave du foye, & l'arc du colon auquel le foye étoit adhérent; la matiere étoit blanche, n'intéressoit que les tuniques du foye, mais elle avoit percé le colon; & c'est par là qu'une partie du pus s'écouloit

& ſe trouvoit mêlée parmi les déjections. Il trouva que la partie convexe du foye avoit ſa couleur naturelle, qu'elle étoit adhérente par tout au Péritoine, en conſéquence du premier abſcès, & que la cicatrice, qui ne s'étoit point démentie, étoit ferme & enfoncée.

De cette obſervation naiſſent pluſieurs réflexions importantes. La maladie de cette Dame eſt venue à la ſuite d'un chagrin; on ſçait que la plûpart des maladies du foye ont été précédées par des chagrins, & que les perſonnes bilieuſes, triſtes & mélancoliques, ſont plus que d'autres, ſujettes à ces maladies.

Après la guériſon du premier abſcès, on fit prendre des eaux de Vals à la malade par précaution, ou plutôt parce qu'on ne la croyoit pas parfaitement guérie, & qu'il reſtoit quelques obſtructions que l'on auroit pû réſoudre par les eaux de Vals & autres remédes; mais le mauvais régime de la malade renouvella ou augmenta les obſtructions, qui n'étoient pas encore bien terminées : on ſçait combien ſont fâcheuſes les indigeſtions dans les maladies du foye, ſoit qu'elles en ſoient les cauſes ou les effets.

On fait ſentir dans l'obſervation, que l'on n'étoit pas à portée de ſauver la malade dans le ſecond abſcès, comme on l'avoit fait dans le premier, non-ſeulement parce que l'on n'avoit pas pû appercevoir par le toucher la deuxiéme tumeur, mais encore parce que quand on auroit pû s'aſſurer du lieu de ſon exiſtence, il eût été non-ſeulement difficile d'en faire l'ouverture, mais peut-être impoſſible; ce qui à quelques exceptions près, nous fait dire que les abſcès du foye ſont mortels lorſqu'ils ne ſont point placés de maniere, qu'on puiſſe en faire l'ouverture.

Le pus de ce dernier abſcès s'étoit fait un chemin, comme pour ſe conduire au-dehors; il avoit percé le gros boyau, il ſe vuidoit par l'anus, mais la perſéverence des accidens toujours formidables, & la foibleſſe de la malade, ne donnerent pas le tems à la Nature d'achever ſon ouvrage, l'ouverture ſe referma ou fut bouchée, & le pus ceſſa de couler.

Dans le cas dont il s'agit, l'ouverture du colon auroit pû être aussi favorable à la guérison de cet abscès caché, que le sont celles que l'on pratique aux abscès les plus apparens; nous avons si souvent des exemples de cures semblables, qu'il ne seroit pas raisonnable d'en douter: mais soit que l'ouverture ait été faite par Art dans les uns, ou que la Nature se la soit pratiquée dans les autres, ce sont toujours les adhérences que les tumeurs contractent avec les parties voisines, qui rendent quelques-uns de ces abscès curables.

Le dévoyement de cette malade fut attribué à l'écoulement du pus de l'abscès par l'ouverture qui s'étoit pratiquée dans l'intestin; mais il n'est pas douteux qu'il pouvoit avoir une autre cause : il est ordinaire que ce symptôme précéde ou accompagne ces sortes d'Apostêmes, ils sont souvent même suivis de dissenterie.

On remarqua encore dans l'ouverture du cadavre, que le nouvel abscès n'avoit point procuré la rupture de la cicatrice du premier, comme il arrive assez souvent en pareil cas; ce fait s'explique par la différence des parties abscèdées. Dans le premier, on ne peut douter que le foye n'eût été obstrué dans sa partie convexe; mais dans le second le foye ne l'étoit point, puisqu'il n'y en eut aucun signe, pas même ceux qui marquent le défaut de filtration de la bile.

On peut aussi observer que non-seulement tous les endroits obstrués ne se résolvent ni ne suppurent point en même tems, mais encore qu'ils subsistent durs, & ne se terminent par résolution ou par suppuration que plusieurs mois, & même plusieurs années après; on a vû arriver la même chose à l'occasion des contusions, ainsi que le démontrent les observations suivantes.

Un homme incommodé depuis dix-huit ans d'une douleur à la région du foye, qu'il croyoit lui avoir été causée par un coup de pied de cheval, eut une dissenterie, à la fin de laquelle sa douleur fut plus vive qu'à l'ordinaire, & l'obligea à demander du secours. M. DESPELETE, Chi- III. OBSERVAT.

rurgien de Bayonne, ayant examiné la partie douloureuſe y trouva de l'élévation, & y appliqua des cataplaſmes émolliens. Deux jours après la tumeur parut conſidérablement augmentée. M. Deſpelete ſentit de la fluctuation, en fit l'ouverture & en tira une quantité conſidérable d'un pus très-fœtide, avec des floccons d'une matiere épaiſſe couleur de lie de vin, & telle que pourroient être des lambeaux de la ſubſtance du foye. Le malade panſé méthodiquement fut parfaitement guéri, & la playe cicatriſée le cinquantiéme jour.

Cette obſervation, ſi l'on en croit le malade, ſemble annoncer que la premiere cauſe de cet abſcès a été un coup de pied de cheval reçu depuis dix-huit ans, le mamalade en juge ainſi ; mais M. Deſpelete n'en parle pas affirmativement. Dans l'obſervation ſuivante la cauſe eſt bien conſtatée.

IV. OBSERVAT. Une femme âgée de vingt-cinq ans tombe ſur l'angle d'une table, ſe fait une forte contuſion à la région épigaſtrique droite, au défaut & ſur le rebord cartilagineux des fauſſes côtes : elle fut ſaignée copieuſement, les topiques les plus convenables furent mis en uſage ; le repos & le régime, tout conſpira pour ſon ſoulagement, qui ne fut total en apparence qu'au bout de deux mois. S'étant remiſe à ſon train de vie ordinaire, elle commença d'avoir quelque reſſentiment léger & paſſager des mêmes douleurs qu'elle avoit ſouffert au lieu frappé ; elle n'y fit pas d'abord beaucoup d'attention, parce qu'elle ſouffroit peu, que ſa douleur ne duroit pas long-tems, & qu'elle ne la reſſentoit que lorſqu'elle faiſoit des efforts, ou que le tems changeoit.

Après avoir été deux ans dans cette ſituation, ſans qu'il parût aucune altération dans ſa ſanté, elle commença de ſe chagriner ; elle perdit peu à peu l'apétit & devint jaune ; ſes douleurs furent plus fortes & plus profondes & preſque continuelles. L'hipocondre droit s'éleva conſidérablement, fut même un peu œdémateux, & la fiévre continue accompagnoit tous ces accidens.

Les

Les saignées, les aposêmes délayans & autres, les eaux minerales & les topiques, tout fut mis en usage; avec une espece de succès, c'est-à-dire, que la bile reprit son cours, la jaunisse se dissipa, l'hipocondre s'abaissa & devint mollet, l'œdéme & la douleur disparurent, mais la fiévre quoique diminuée subsistoit continue, & étoit accompagnée de quelques petits frissons passagers, dont les retours irréguliers faisoient craindre quelque suppuration. On n'appercevoit cependant aucune dureté ni tumeur dans la région malade; on la touchoit sans causer aucune douleur. Enfin après deux mois & demi de cette derniere maladie, il survint une douleur profonde vers le milieu de l'épigastre, un peu plus du côté droit; la malade eut des tranchées assez vives, elle fut à la selle & vuida un abscès, dont la matiere, à la quantité d'une chopine, en partie blanche, & en partie couleur de lie de vin, ne permettoit pas de douter que le foye ne fût le siége de l'abscès. Le soulagement considérable qui suivit cette premiere évacuation, donna beaucoup d'espérance: les évacuations furent fréquentes & assez abondantes les deux premiers jours; mais elles diminuérent peu à peu jusqu'au sixiéme, que la malade fut parfaitement guérie, & ne ressentit plus la douleur qu'elle avoit soufferte pendant deux ans à la suite du coup. Il y avoit bien de l'apparence que cette maladie eût pour cause le coup que cette Dame s'étoit donné contre l'angle de sa table; puisque les ressentimens qu'elle en a eu pendant deux ans ont cessé après l'évacuation de l'abscès.

On voit tous les jours des contusions dont l'obstruction qui en est la suite durer des tems infinis, avant que de se terminer par résolution ou par suppuration; j'en ai vû subsister pendant plusieurs années, sans prendre aucune terminaison, & alors celle qu'elles prennent pour l'ordinaire est la suppuration putride: c'est le plus ou le moins de fluide arrêté qui les rend plus ou moins propres à se résoudre ou à suppurer.

Cette observation montre de quel avantage sont les

adhérences que contractent les Apostêmes intérieurs, avec les parties qui leur sont voisines ; heureux celui en qui cette adhérence se fait au voisinage des parties qui ont des cavités qui conduisent au-dehors, lorsque la portion de l'adhérence qui fait leur cloison mitoyenne suppure ou se pourrit : l'ouverture qui en résulte procure des évacuations qui sont très-souvent salutaires ; la pratique fournit des exemples de cette vérité.

Voici des faits qui confirment ceux que nous avons rapportés, & donnent des preuves que l'adhérence que contractent les parties qui s'enflâment, est très-avantageuse pour la cure de ces maladies, soit qu'elles ayent besoin d'opération, ou que la Nature en détermine l'événement, lequel sera le plus souvent favorable, si l'ouverture est suffisante ; c'est un point dans lequel l'Art & la Nature manquent assez souvent.

En effet les abscès du ventre ne sont pas toujours ouverts aussi complettement ni aussi favorablement que ceux des autres parties ; on ménage quelquefois trop l'enceinte que forment les muscles & les tégumens du ventre. Je sçais qu'on a quelquefois des raisons pour le faire, mais souvent on a tort ; car le vrai moyen de guérir sûrement & promptement tous les abscès en général, c'est de faire de grandes ouvertures, par-là on évacue plus abondamment le pus, on applique plus intimement les remédes, & on rend les pansemens moins douloureux, c'est presque toujours pour n'avoir pas ouvert suffisamment qu'il reste des fistules, & c'est en cela qu'il ne faut pas toujours s'en rapporter à la nature ; elle procure rarement des ouvertures convenables, elles sont quelquefois trop grandes & dangereuses, lorsqu'elles se font par pourriture, ou elles sont trop petites lorsqu'elles sont les suites de la seule maturité du pus : nous n'en avons que trop d'éxemples, comme on verra par les observations suivantes.

V. OBSERVAT. M *** fût pendant plusieurs mois incommodé de la jaunisse, avec dégoût, & une fiévre, qui d'abord fort légére, devint très-vive, accompagnée de douleurs médiocres &

de dureté à la région du Foye ; il fut soulagé par les remédes généraux, tels que saignées, potions apéritives, délayantes, purgatives, & autres ; sa jaunisse & tous les symptômes qui l'accompagnoient disparurent ; la douleur & la dureté diminuérent, mais la région du Foye, qui jusqu'alors n'avoit point été saillante, s'éleva de jour en jour, & quoique la douleur & la fiévre fussent encore diminuées, la saillie de la tumeur & la fluctuation indiquoient la nécessité d'en faire l'ouverture ; le malade n'y voulut pas consentir ; il survint inflammation à la peau, la tumeur s'éleva davantage, la sommité devint brune, puis noire & gangreneuse, & l'escarre s'étant séparée, la tumeur s'ouvrit, il s'écoula une pinte de pus en partie louable & en partie lymphatique. On proposa d'aggrandir l'ouverture, mais le malade ne put s'y résoudre ; j'y mis une tente pour la conserver, je la dilatai avec l'éponge, & je fis des injections ; mais malgré tous ces secours, je ne pus obtenir un écoulement complet ; la playe resta fistuleuse, & le malade fut enfin contraint de se résoudre à une incision par laquelle il fut guéri radicalement après deux mois de pansemens & de soins. Les abscès du foye, comme ceux des autres parties, peuvent donc rester fistuleux, s'ils ne sont pas suffisamment ouverts.

Cela peut arriver aussi lorsque le foye restera skirreux, ou si les humeurs sont perverties par quelque vice intérieur. J'ai guéri deux malades dont les playes étoient restées fistuleuses en leur administrant les frictions mercurielles, ayant reconnu qu'ils avoient la vérole. VI. Observat.

Si les abscès qui s'ouvrent en dehors peuvent dégénérer en fistules, à plus forte raison ceux qui s'ouvrent dans l'intérieur du ventre. On a souvent vû des abscès au foye s'ouvrir dans les intestins & se vuider par l'anus.

J'ai vû un malade qui étoit dans ce dernier cas depuis quinze ans. Il ne rendoit jamais le pus que quand il alloit à la garderobe. L'écoulement de la matiere se supprimoit quelquefois pendant cinq ou six jours, & alors le VII. Observat.

malade devenoit jaune, avoit des pesanteurs, lassitudes, de l'insomnie, quelquefois de la fiévre avec frisson, & il sentoit une douleur assez vive à l'hypocondre droit; mais aussi-tôt que le pus reprenoit son cours par l'anus, tous ces accidens disparoissoient, à cela près d'un petit ressentiment de douleurs qui continuoit deux ou trois jours, lorsqu'on lui avoit pressé un peu la région du foye.

VIII. OBSERVAT. Il y a de ces malades qui vivent moins long-tems, & qui meurent dans le marasme. J'ai eu occasion d'en ouvrir un, qui avoit eu à l'âge de cinquante ans un Apostême à l'hypocondre droit, dont la matiere s'étoit vuidée & se vuidoit depuis cinq ans par une ouverture qu'elle s'étoit faite dans la partie droite du colon; après avoir langui jusqu'à cinquante-cinq ans, il mourut; je trouvai dans la cavité de l'arc du colon une ouverture ronde & assez grande pour y passer le doigt; les bords de cette ouverture & tout le foyer de l'abscès étoient extrêmement durs; le péritoine, l'extérieur de la vésicule du fiel, une partie de l'épiploon, & les bords de la partie cave du foye adhérens & confondus pour ainsi dire ensemble, formoient le foyer de cette fistule.

Pendant les cinq années que le malade vécut avec cette fistule, il fut presque continuellement tourmenté de tranchées, qui cessoient lorsqu'il avoit été à la selle & qu'il avoit rendu une palette de matieres purulentes & sanieuses, qui quelquefois étoient mêlées avec les excrémens, & d'autrefois en étoient fort distinctes. Il avoit souvent de la fiévre, tantôt plus tantôt moins forte. Il n'observa aucun régime, ne pouvant souffrir aucun aliment que les aigres, comme citrons, verjus, & fruits verds: peut-être que ce régime convenoit en quelque sorte à son état; mais ce n'est pas ici le lieu d'examiner cette question.

SUR

# LES ABSCÉS DU FOYE.

*Par* M. MORAND.

LEs Remarques que j'ai eu lieu de faire sur cinq Abſcès au Foye que j'ai opéré & dont quatre ont été parfaitement guéris, m'ont donné la matiere de ce Mémoire que je diviſe en deux Parties : l'une contient les Obſervations pathologiques, & l'autre celles que j'ai faites ſur la Cure de la maladie.

## I.

Les dépôts qui ſe forment dans le foye ſont la ſuite d'une inflammation ſubite de ce viſcere, annoncée par des coliques hépatiques, une douleur fixe, plus ou moins vive, dans un point déterminé du foye, & par les ſymptômes ordinaires des inflammations internes ; ou bien ils ſont l'effet de quelque obſtruction longue dans les couloirs de la bile, ou de quelque vice dans cette liqueur même.

Il convient de diviſer les dépôts ſuppurés au foye en Abſcès par fluxion & par congeſtion. Il y a des inflammations vives au foye, dont le plus grand nombre ſe termine par réſolution ou par gangrene, quelques-unes par abſcès ; il y a des phlegmons lents qui ne ſont point accompagnés des accidens inflammatoires, & qui ſont abſcès par congeſtion. Il faut quelquefois pluſieurs mois pour jouir des ſignes ſenſibles qui indiquent la ſuppuration faite ; & ſi on veut remonter aux premieres époques de la maladie du foye qui l'a précédée, on compte quelquefois plus d'une année.

Les Abſcès du foye par fluxion ſont communément formés & comme épars en différens endroits de ce viſcere ; par congeſtion, ils ſont ordinairement ſolitaires, toute la matiere eſt aſſemblée dans un ſeul foyer. On pourroit ſur cela faire un parallele aſſez juſte entre les apoſtêmes du foye & ceux des poumons. Une inflammation vive aux poumons, qui a échappé à la terminaiſon gangreneuſe, cauſe des tubercules phlegmoneux ; la même choſe arrive au foye. Une inflammation ſourde dans les poumons, qui ne cauſe qu'une fiévre médiocre & de légers accidens, forme une vomique dans ce viſcere, ou un épanchement dans la poitrine qui peut donner lieu à l'empiéme ; la même choſe arrive au foye, & alors il ſe forme des dépôts que les adhérences des points extérieurs enflammés de ce viſcere avec les parties qui l'environnent, peuvent rendre ſuſceptibles d'une cure preſque certaine, par le ſecours de la Chirurgie.

Mais il faut pour cela que le dépôt ſe préſente en des endroits favorables à une évacuation de la matiere en dehors, & tous les malades ne ſont pas aſſez heureux pour que cela arrive toujours.

J'ai vû pluſieurs fois des tubercules ſuppurés dans le foye, qui avoient été reconnus du vivant des malades, ils périſſent dans ce cas ſans pouvoir être ſecourus, parce qu'il ne ſe fait point de tumeur au dehors, & quand on feroit aſſez hardi pour mettre le foye à découvert par inciſion pour approcher du ſiége du mal, que feroit-on, ne pouvant point empêcher la chûte du pus dans le ventre ?

Ces ſortes d'abſcès dont la matiere eſt, comme diſent les Latins, *diſſéminée*, ne préſentent point aſſez de ſurface pour occaſionner, par le contact des points enflammés, des adhérences avec les parties environnantes ; & c'eſt au contraire une propriété des grands abſcès.

Mais la ſituation du foyer n'eſt point toujours favorable à l'opération néceſſaire pour évacuer la matiere avec ſuccès ; conſidérons-le en différens endroits de ce viſ-

cere capables de faire des adhérences. Voici ce que l'on a obſervé.

Si l'Abſcès eſt à la partie cave du foye, les adhérences ne peuvent être qu'avec la portion de l'inteſtin colon qui lui eſt parallele, ce qui ne rend point la maladie ſuſceptible d'opération. On a vû quelquefois le plancher qui ſoutenoit la matiere ſous l'écorce du viſcere abſcèdé, s'uſer par pourriture, & dans ce cas on a vû le pus rendu par les ſelles au moyen d'une communication étrangere du foye avec le boyau ; il en réſulte une évacuation, qui à la vérité ſoulage le malade, mais ne le guérit point ; cette pourriture ſalutaire à quelques égards ſuppoſe une deſtruction des parties, telle que le malade ſuccombe à la ſuite des accidens, quoique la matiere ait été vuidée. *Voyez le Mémoire de M. Petit le fils.*

Si l'Abſcès eſt à la partie convexe ſupérieure, on pourroit dire la plus épaiſſe du foye, il peut percer le diaphragme.

On a quelquefois vuidé par l'opération de l'empyéme du pus dont le foyer étoit dans le foye ; mais ce n'eſt encore, & pour l'ordinaire, qu'un moyen de ſoulager le malade ſans le guérir. Il y en a cependant un exemple heureux dans le Mémoire de M. Petit le fils.

Si le dépôt ſe fait à la partie convexe, inférieure & mince du foye, la matiere amaſſée peut former au dehors & dans un point quelconque de l'hipocondre droit ou de l'épigaſtre, une tumeur plus ou moins ſaillante ; mais aſſez ordinairement celles qui donnent plus de facilité pour l'ouverture, & dont l'on peut tirer un pronoſtic plus favorable pour le ſuccès de l'opération, affectent le milieu de l'épigaſtre, où le poids de la matiere porte le foye un peu plus bas que dans l'état naturel. Ceux que j'ai traité étoient tous dans cet endroit.

Par rapport aux ſignes diagnoſtiques qui annoncent ces ſortes de dépôts, il eſt bon de remarquer qu'il y a des abſcès du foye bien décidés dont l'état du malade ne fourniroit point la preuve, ſi l'on s'imaginoit qu'il doit

néceſſairement avoir la fiévre, être très-abbatu, ne point dormir, &c. Il s'en eſt vû qui faiſoient aſſez bien toutes leurs fonctions; il y a même plus, c'eſt qu'en général il y a fort peu de douleur, & ſi pour fixer ſon jugement on cherche à s'aſſurer de l'exiſtence de la matiere par la fluctuation, elle paroîtra obſcure quoique la quantité du pus ſoit conſidérable. Voici les raiſons de ces deux circonſtances.

Le malade ſent peu de douleur, parce qu'il y a peu de nerfs dans le foye, proportion gardée avec la maſſe des vaiſſeaux ſanguins & biliaires dont l'aſſemblage ſous une même tunique, à proprement parler, fait le foye; d'ailleurs, la texture de ce viſcere qui eſt ſpongieuſe ne rend point les nerfs ſuſceptibles d'une grande tenſion; & c'eſt la tenſion des nerfs qui fait la douleur.

La fluctuation eſt obſcure, parce que la matiere eſt fort épaiſſe; c'eſt une eſpece de bouillie dont le renvoi ſous les doigts ne ſe fait pas avec la vîteſſe d'un fluide ſimple; car il eſt très-rare qu'on trouve dans les abſcès du foye du pus tel qu'en fourniſſent les dépôts phlegmoneux après les éréſipelles. J'ai ouvert beaucoup de cadavres, je ne me ſouviens d'en avoir trouvé qu'une fois, & le dépôt s'étoit fait très-vîte. Il faut encore remarquer que cela ne ſe rencontre que dans les tubercules ſuppurés, & non dans les grands abſcès à un ſeul foyer.

En général, les Abſcès que j'ai appellé par congeſtion, que l'on ouvre & que l'on guérit, fourniſſent une matiere de la conſiſtence & de la couleur de la lie de vin épaiſſe; & voici ce que j'y ai remarqué.

Quand on la reçoit dans le moment de l'Opération; on ſeroit tenté de croire qu'il n'y a point du tout de pus proprement dit; mais ſi on la laiſſe dépoſer dans un verre, on verra au bout de quelques heures le pus blanc & léger ſurnager, & une autre matiere rougeâtre plus épaiſſe & plus peſante occuper le fond du vaiſſeau. Si on verſe le pus par inclination, & qu'on examine ſéparément

rément cette matiere du fonds, en y mêlant un peu d'eau claire, on y reconnoîtra des lambeaux de la substance du foye, que les Anciens appelloient *Parenchyme*. On y verra la pulpe vasculeuse de ce viscere, détachée par floccons, aussi sensiblement qu'on la reconnoîtroit dans une poire ou une pêche macerée dans l'eau, & préparée à la façon de Ruysch; plusieurs lotions emportent les grumeaux de sang, & les ramifications de vaisseaux restent.

Ce qui est étonnant, c'est la quantité de cette matiere mêlée de la propre substance du foye, qu'un malade peut perdre par un abscès de cette espece, & néanmoins recouvrer une santé parfaite. J'ai traité deux Personnes d'un haut rang, dont l'abscès fournit au moment de l'opération près d'une livre de cette matiere, le lendemain la moitié; & l'un de ces malades en a fourni pendant six semaines tous les jours près d'un demi verre, la matiere se faisant voir toujours la même par les épreuves que j'ai expliqué.

Rien à mon gré n'est plus digne d'admiration que la réparation de cette substance, que j'attribue à la vertu systaltique des vaisseaux. Je suis bien tenté d'expliquer par ce phénomène ce que l'on appelle la régénération des chairs, dans le cas des playes en général; & si l'exemple est juste, il faut conclure que le mot, régénération, emporte une idée fausse: ce n'est qu'une extention, un développement des vaisseaux. Mais en voilà assez sur la théorie de ces Maladies, je passe aux remarques de pratique.

## II.

Quoique la matiere des Abscès du foye soit dans le foye même, elle répond si parfaitement à la tumeur que le dépôt prononce en dehors, que cette matiere devient sujette à l'action des maturatifs appliqués sur la tumeur, comme toutes celles qui sont à la surface du

corps. L'on a vû en pareil cas la peau rougir, & même s'user, si l'on ne fait point l'ouverture à tems; par conséquent l'on ne doit point négliger l'application des topiques capables d'accélerer la formation & la collection du pus, lorsqu'elles se font trop lentement.

L'on a eu assez de peine à se détacher de l'ancien usage d'ouvrir ces abscès par l'application de la pierre à cautère sur la partie la plus saillante de la tumeur. La réflexion n'explique point le bénéfice que le malade pouvoit retirer de cette brûlure; en vain supposeroit-on qu'elle doit faire une plus grande ouverture, l'escarre produite par le caustique n'intéresse que la peau, dont une trop grande perte de substance ne fait qu'allonger la cure par la longue cicatrisation de cette partie.

On ouvre ces Abscès avec le bistouri d'abord par une incision perpendiculaire au corps, & elle doit être extrêmement ménagée par en bas; sans quoi on courroit risque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parties contenantes, & l'on pourroit donner lieu à l'épanchement de la matiere hépatique dans la cavité du ventre. Un Chirurgien aussi modeste qu'habile, est convenu que dans une affaire de cette espece, qui fit grand bruit dans le tems, je lui avois fait faire cette attention à propos.

La premiere incision longitudinale ne suffit pas, il en faut une seconde, par laquelle la ligne blanche avec une très-petite portion des muscles droits (si l'abscès est à l'Epigastre) soient coupés en travers; sans quoi l'abscès s'étant vuidé à l'instant de la premiere ouverture, & le tissu aponévrotique de la ligne blanche s'enfonçant vers le foye, parce qu'il n'est plus soulevé par la matiere, les deux lévres de la playe longitudinale se rapprochent; & la matiere cesse de couler, ou coule difficilement. Pour y avoir manqué dans une opération de cette espece, on fut obligé de faire le lendemain l'incision transversale, le malade n'en fut pas moins bien guéri, mais il souffrit avec répugnance une opération faite, pour ainsi dire, en deux fois.

Il n'y a point d'Abſcès en aucune partie, qui lorſque l'ouverture eſt faite, demande auſſi peu, & pendant un auſſi peu de tems, l'uſage des onguens digeſtifs; la Nature étant débarraſſée de ce qui l'opprimoit, le vuide le plus conſidérable ſe remplit avec une vîteſſe ſurprenante: un des malades à qui l'on tira par l'ouverture près d'une chopine de matiére hépatique fut guéri, cicatrice entiérement faite, en vingt-trois jours.

Cela arrive preſque toujours, quand le principal foyer de la matiere eſt parallele ou à peu près, à la tumeur extérieure; car lorſqu'il en eſt éloigné cela fait une différence. J'ai ouvert un abſcès, qui ayant fourni une très-grande quantité de matiere, laiſſa une route dirigée du milieu de la région épigaſtrique ſupérieure vers l'hipocondre gauche; cette eſpece de Sinus étoit de la longueur de trois à quatre travers de doigts, & par un léger applaniſſement du diaphragme que le malade occaſionnoit en retenant ſa reſpiration, il en ſortoit à chaque panſement pluſieurs cuillerées de matiere. Il n'y a pas moyen de faire inciſion dans ce cas là; voici comme je me conduiſis.

Je ne me ſervis point de ſonde ordinaire pour reconnoître l'étenduë de ce Sinus, ni pour examiner de combien il diminuoit; je me ſervis d'une bougie, courbée ſuivant la direction que j'avois préſumée, aſſez groſſe & fort mouſſe. On ſent l'inconvénient qu'il y auroit à préſenter une ſonde mince & ſolide dans une partie dont le Parenchyme n'oppoſant point de réſiſtance à l'inſtrument, pourroit faire illuſion au Chirurgien, qui chercheroit une route, & en feroit peut-être une avec l'inſtrument.

Je faiſois des injections dans la playe, mais très ménagées; car en général il n'en faut point faire dans les viſceres, dont le tiſſu lâche eſt capable de s'abreuver aiſément, & de retenir des liqueurs injectées. D'ailleurs, quand le fond de l'abſcès eſt parallele à la tumeur extérieure, les mêmes moyens que la Nature employe pour réparer la déperdition de ſubſtance, ſuffiſent pour l'ex-

pulsion du pus; & si on veut l'aider, il suffit de procurer la compression du foye par la respiration contrainte pendant quelques secondes à chaque pansement.

Quand le fond de la playe s'approche du niveau des tégumens, & qu'il est tems d'incarner, j'employe volontiers un onguent fait de deux parties de mondificatif d'Ache, & d'une de Baume verd de Metz. Je me suis servi dans une occasion, de Baume de la Mecque étendu dans du jaune d'œuf, & délayé ensuite dans une décoction vulnéraire, & il arriva une chose qui parut singuliére. L'injection qui étoit restée dans la playe d'un pansement à l'autre, ramenoit avec elle une certaine quantité d'une matiere hépatique qui avoit de l'odeur, & qui tachoit sur le champ en Iris une assiette d'argent présentée pour recevoir la matiere; & comme cela étoit répété à chaque pansement, on dissertoit sur ces effets, comme appartenans à la putridité de la matiere, & menaçans le malade d'un événement funeste.

Enfin la réflexion fit imaginer que ce pouvoit bien être l'effet du jaune d'œuf dont les soufres grossiers, développés par leur mêlange avec les matieres purulentes, produisoient ce qui arrive dans les plats d'argent où l'on fait pour aliment ce que l'on nomme des œufs au miroir. Ce raisonnement rassura sur cet effet bizarre par rapport à la circonstance, & fut prouvé, parce que cela n'arrivoit que lorsqu'on employoit le jaune d'œuf. Le malade n'en fut pas moins guéri.

Avant que le fond de la playe soit exactement rempli, je supprime les onguens, je mets en usage la charpie séche, & j'observe de comprimer un peu le centre de la playe, comme pour la tenir enfoncée, & avoir une cicatrice de même; cela est nécessaire pour prévenir la hernie qui suit quelquefois la cicatrice. J'ai remarqué que dans ce même tems de la cure, on trouve distinctement du pus blanc sur les plumaceaux, il appartient à la playe des tégumens, & jusques-là il avoit été confondu avec la matiere hépatique.

Les Abscès du Foye doivent être rarement sujets à fistule ; & la structure de la partie en donne la raison. L'uniformité du Parenchyme ne suppose point de cloisons telles qu'il y en a dans les tissus graisseux, ni d'interstices, comme entre les parties de nature différente ; & par conséquent la matiere peut moins donner lieu aux fusées & aux clapiers. Cependant si l'abscès avoit pour plancher un fond skirreux, ou que l'on eût été obligé d'entretenir long-tems une canule, cela ne seroit pas impossible.

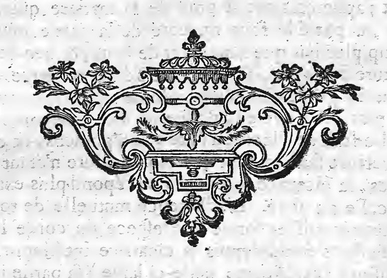
Il me reste quelques Remarques à faire sur la cicatrisation de ces playes. Malgré les précautions prises de bonne heure pour prévenir la hernie, elle arrive quelquefois, & cela suppose une destruction des fibres de la ligne blanche dans une étendue & une circonférence plus ou moins grande. Mais comment peut-il se faire qu'une portion d'Intestin se présente dans un endroit duquel la Nature l'a éloigné par ses bornes, & malgré une cicatrice assez ferme qui doit s'y opposer ? Voici comment j'expliquerois cet accident.

Je compare l'état des parties avant & après l'opération ; & j'apperçois que le poid de la matiere qui a fait l'abscès, a porté le foye du côté de sa partie mince, beaucoup plus bas que dans l'état de santé, & que depuis l'ouverture du dépôt, sa substance s'étant resserrée dans une quantité proportionnée au volume de l'Abscès qui ne subsiste plus, le Foye est, pour ainsi dire, remonté à sa place. Le trait de l'incision faite aux tégumens, & celui de l'ouverture faite au foye par la pourriture n'étant plus paralleles, la cicatrice extérieure ne répond plus exactement à celle du foye. L'adhérence mutuelle de toutes les parties cicatrisées forme une espece de corde ligamenteuse qui s'étend depuis la cicatrice intérieure fort haute jusqu'à l'extérieure, celle-ci laisse à sa partie inférieure un endroit plus ou moins foible, qui permet à l'Epiploon, ou à une petite partie du Colon de se présenter, alors la hernie peut survenir par l'impulsion des

parties du dedans au dehors, qui sera occasionnée par les mouvemens d'une forte respiration, une toux importune, ou choses semblables.

Lorsque la cicatrice est récente, pour peu que le malade exténué par la maladie vienne à rengraisser, elle paroît plus grande que l'incision qui a été faite; mais peu à peu elle se retrécit, & devient comme toutes les autres, plus petite que l'incision.

Je réserve pour un autre Mémoire quelques Observations sur les Abscès de la vésicule du fiel; entr'autres une qui contiendra le détail du traitement d'un de ces abscès par MM. MARESCHAL & GUERIN le Pere, qui pendanr la cure tirérent de la vésicule du fiel une pierre qui est gravée dans la Planche III. Fig. 2. Cette Observation est très-différente de celle qu'on lit dans les Remarques de M. PETIT le Pere, sur cette matiere. *Voyez le premier volume des Mémoires de l'Académie, pag. 157. Observ. IV.*



# PLUSIEURS OBSERVATIONS SUR DES MEMBRES ARRACHÉS.

## I.

### *Sur une Jambe arrachée & séparée dans le genou.*

*Par* M. BENOMONT.

UN enfant de neuf à dix ans, fort vif, ne connoîssoit point de plus grand plaisir que de monter derriere les carosses. En ayant trouvé par hazard un à six chevaux, sans domestique derriere, l'occasion lui parut trop belle pour la manquer ; mais s'y prenant mal pour monter, le malheur voulut qu'une de ses jambes passa au travers des rayons de la rouë ; la voiture allant grand train, & entraînant rapidement la jambe avant que l'enfant pût se débarrasser, la jambe fut arrachée & séparée du genou, elle tomba dans la rue, & l'enfant par une position singuliére du reste du corps resta, pour ainsi dire, cramponé derriere le carosse ; le cocher qui ne sçavoit point ce malheur, & qui alloit fort vîte, fit encore faire environ deux cens pas de chemin à son carosse avant d'arrêter. L'enfant débarrassé fut porté chez M. CHAPILLON le Pere, qui envoya prier M. PLANCHET son Confrere, de l'assister de ses conseils. J'étois alors Éleve de ce dernier, avec lequel j'ai suivi la cure. Nous trouvâmes l'enfant tourmenté de deux grandes inquiétudes ; il demanda d'abord avec les plus vives instances qu'on lui rapportât sa jambe, & il fallut avoir la complaisance de la lui montrer ; l'ayant vû, il nous pria de

la ratacher, afin, difoit-il, que fa mere n'en fçût rien; on l'affura qu'on alloit le faire pour le tranquillifer. Examinant fa playe avec attention, nous vîmes la partie inférieure du fémur entiérement dénuée dans l'étendue d'environ trois travers de doigt, les mufcles & les tendons déchirés fort inégalement fuivant la réfiftance plus ou moins grande qu'ils avoient oppofés à l'arrachement; au furplus, il ne couloit pas une goutte de fang de cette grande bleffure. On jugea à propos d'égalifer les chairs à niveau de l'os fain, & pour cela, on en coupa les parties délabrées avec un couteau courbe; l'os fut fcié, & l'appareil convenable appliqué, fans qu'on eût befoin, ni qu'on crût devoir chercher à faire aucune ligature; l'enfant fut porté chez fon pere; après quoi, nous examinâmes la jambe. Nous trouvâmes qu'elle avoit entraîné avec elle une grande portion des principaux vaiffeaux de la cuiffe, un bout de cinq ou fix travers de doigt de long de l'artere crurale pendoit à la jambe féparée. Il n'y eut point d'hémorragie ni dans le moment ni à la fuite de ce terrible accident; on eut beaucoup de peine à réprimer la pétulance du bleffé, lui faire garder le repos néceffaire, & le modérer fur fon appetit; malgré toutes ces difficultés, il guérit affez promptement avec les fecours de la Chirurgie méthodique.

---

## I I.

## *Sur la féparation de quatre doigts du pied avec portion des tendons fléchiffeurs arrachés.*

*Par* M. TALIN.

UNe Dame âgée d'environ foixante-cinq ans paffant fous un échaffaut de Maçon, une pierre de taille élevée jufqu'au troifiéme étage fe fépara de fes liens, & tomba

tomba ſur le pied gauche de cette Dame. Elle fut portée dans ſa maiſon, & je fus averti pour la panſer. Je trouvai dans ſon ſoulier les trois orteils du milieu entiérement ſéparés du Métatarſe & fracturés à la baſe des premieres phalanges; une portion des tendons fléchiſſeurs longue de près de trois travers de doigts, ſéparée du reſte, & comme arrachée y tenoit. La peau qui recouvre le métatarſe étoit preſque emportée, les tendons extenſeurs des orteils étoient découverts, contus & déchirés; le petit orteil étoit reſté en ſon entier; les phalanges du gros orteil étoient fracaſſées en pluſieurs piéces, & ſéparées du premier os du métatarſe, ſon tendon extenſeur déchiré & coupé, le fléchiſſeur arraché de près de trois travers de doigt de long, de ſorte que ce doigt ne tenoit au pied que par quelques lambeaux de la peau.

J'achevai de ſéparer le gros orteil; je coupai les lambeaux de la peau & les tendons contus & meurtris, je tirai les eſquilles; enfin, j'ôtai à cette playe tout ce qui étoit déchiré & briſé, pour ne laiſſer que la coupure. Je la panſai à ſec avec de la charpie brute, j'enveloppai le pied & la jambe de pluſieurs compreſſes que j'aſſujettis avec quelques tours de bandes. Je fis arroſer ces compreſſes avec une décoction émolliente, & renouveller les fomentations de deux en deux heures, ſans défaire l'appareil. La partie fut ſituée ſelon les Régles.

Je ne perdis point de vûe les accidens que la contuſion, le déchirement, & l'arrachement des tendons & des parties nerveuſes pouvoient occaſionner; c'eſt pourquoi je preſcrivis un régime de vie peu nourriſſant; je ſaignai la Malade deux fois du bras, & deux fois du pied dans vingt-quatre heures, & elle but copieuſement d'une ptiſanne ſimple. Malgré ces précautions il ſurvint une douleur aiguë, des mouvemens convulſifs à la jambe, la fiévre, & le délire. Lorſque je levai le premier appareil, je trouvai la playe en bon état; je la panſai avec un digeſtif, je fis ajouter deux têtes de Pavot dans deux pintes de la décoction émolliente, dont je fis humecter les

compresses d'heure en heure. La Malade prit de quatre en quatre heures entre les bouillons un Julep anodin & calmant ; je plaçai auprès d'elle un Eleve en Chirurgie pour faire les fomentations, & maintenir la jambe dans l'accès des saccades convulsives.

Ces moyens eurent tout le succès dont je m'étois flatté. Les accidens diminuérent de jour en jour, de sorte que du sept au huit de la maladie ils cessérent entiérement ; la suppuration s'établit parfaitement. J'ai continué de panser la playe très-simplement jusqu'à parfaite guérison arrivée le quarante-huitiéme jour.

---

# III.

## *Sur un Pouce de la main arraché avec le tendon du fléchisseur en entier.*

*Par* M. RECOLIN.

J'Etois à Montpellier chez M. Lamorier en 1735 ; lorsqu'un homme, âgé alors d'environ soixante & douze ans, eut le pouce de la main droite arraché, en voulant avec une des guides entortillée autour de ce doigt, arrêter ses chevaux qui avoient pris le mords aux dents, & culbuté le cocher.

Le pouce fut séparé dans l'articulation de la premiere phalange avec la seconde ; la peau coupée comme avec un bistoury, au niveau de la jointure ; il restoit au bout emporté une grande portion des tendons extenseurs du pouce, déchirée en forme de frange, & le tendon du muscle fléchisseur dans toute son étendue, avec beaucoup de portions charnues de ce même muscle.

Le malade n'eut presque point d'hémorragie, son mouchoir fut suffisant pour arrêter le sang, jusqu'à son retour dans la ville ; mais il souffrit d'abord de très-vives douleurs, dans tout le trajet de la déchirure, qui se fai-

ſoient ſentir juſqu'à l'épaule & au col ; il eut la fiévre pendant vingt-quatre heures, & fut ſaigné pluſieurs fois malgré ſon grand âge ; par ce moyen & l'uſage des remédes appropriés, les douleurs ceſſérent dans peu de jours, il reſta ſeulement juſques vers le quinziéme jour une ſenſibilité extrême à la ſurface de la playe, qui ne pouvoit ſupporter d'autre appareil, qu'un plumaceau très-léger, trempé dans le baume d'œuf, & une compreſſe ſimple couverte de cérat de Galien ; on n'employa que les cataplaſmes de mie de pain avec l'eau ſur l'avant-bras ; on fit avec l'eau de Balaruc, dès que la playe ne fut plus ſi ſenſible, des douches à la main & à l'avant-bras, & dans environ ſix ſemaines le malade fut guéri.

---

# IV.

## *Précis de pluſieurs Obſervations ſur le même Sujet, avec les conſéquences que l'on en peut tirer.*

*Par* M. MORAND.

LE jeune Homme qui fait le ſujet de l'Obſervation communiquée par M. Benomont, a ſouffert une torture telle que tout homme, accroché par quelque membre à une grande roue en mouvement, courrera grand riſque de l'éprouver, s'il ne peut ſe dégager à tems. Il n'y a guères qu'une machine de cette eſpèce, ſur-tout, de celles qui ſont employées pour les beſoins de la vie, qui puiſſe arracher un membre & le ſéparer du corps. C'eſt ainſi que Samuel Vood, dont les tranſactions philoſophiques nous ont donné l'hiſtoire, ayant la main environnée d'une corde qui fut priſe par les dents d'une grande roue de Moulin, fut élevée de terre juſqu'à ce que ſon corps étant arrêté par une poutre qui ne

I. OBSERVAT.

lui laissoit point d'intervalle pour passer, la roue emporta & lui sépara du corps un Bras & l'Omoplate. L'image de la playe qui résulte d'un pareil accident fait peur ; & la premiere idée qui se présente naturellement à l'esprit, est que le Blessé ne peut pas survivre longtems à son bras. Samuel Vood échappa à ce second malheur ; cette opération avoit été si prompte, qu'il ne sçut son bras emporté que lorsqu'il le vit tournant avec la roue. Il descendit par une échelle étroite, sortit du Moulin, & fit un chemin d'environ dix verges (*pas*) pour aller au-devant des secours ; alors il tomba par la foiblesse que causa l'hémorragie. Ceux qui arriverent les premiers couvrirent sa playe de sucre en poudre ; un Chirurgien qui vint ensuite trouva le sang arrêté, & se contenta de ramener la peau qui étoit fort lâche par-dessus la playe, moyennant deux points d'aiguille en croix. Le lendemain il fut mené à l'Hôpital S. Thomas, & confié aux soins de M. Fern, qui en étoit pour lors Chirurgien en Chef. On imagine bien les moyens qu'il mit en usage pour prévenir les accidens à craindre en pareil cas. Le premier appareil fut levé sans hémorragie ; il n'y eut point d'accidens, & le Blessé fut guéri en deux mois de tems.

Quand le Bras fut examiné, on trouva que les muscles qui s'insérent à l'Omoplate étoient cassés près de leur insertion, & que ceux qui partent de l'Omoplate avoient été emportés avec elle. Du reste, la peau qui recouvre l'Omoplate étoit restée en place, & elle sembloit avoir été coupée presque paralellement à l'attache du muscle Deltoïde.

Cette observation si rare, & peut-être l'unique dans son espéce, en rappelle naturellement une autre, qui est, pour ainsi dire, perdue pour beaucoup de Chirurgiens, parce qu'elle se trouve dans un Traité d'Accouchemens. Elle a été donnée par M. DE LA MOTTE (*a*) qui nous apprend, qu'un petit garçon badinant près la

II. OBSERVAT.

(*a*) Traité complet des Accouchemens, &c. par M. DE LA MOTTE, in-4°. 1721. Obs. CCCCXLI.

roue d'un Moulin en mouvement, fut attrapé par la manche de façon que sa main s'embarrassa dans cette roue, & que la main, l'avant-bras, & le bras étant successivement attirés par la machine tournante sans que l'Enfant pût se débarrasser, le Bras fut arraché & séparé dans sa jointure avec l'Omoplate, à cause de la grosseur du corps qui ne put passer où la roue l'avoit porté. Il sortit si peu de sang de sa playe, qu'il ne fut besoin que de charpie pour l'arrêter, & l'enfant fut guéri en peu de tems.

En l'année 1736. l'Académie reçut une Observation qui lui fut envoyée de Strasbourg sur l'accident arrivé à un Meûnier, dont la main droite fut prise de même par la roue d'un Moulin à eau qui tournoit; il en fut quitte à meilleur compte, au moins pour la perte de ses membres: on lui trouva trois doigts de manque, le petit, l'annulaire, & celui du milieu, séparés dans leur articulation avec le métacarpe; il y avoit fracas à quelques os de la seconde rangée du carpe, les os de l'avant-bras étoient fracturés en plusieurs endroits, & le bras étoit brisé dans sa partie moyenne supérieure. Tant de désordres ne pouvoient avoir été faits sans des contusions & des déchiremens affreux des parties molles; aussi en résulta-t-il une tension & un gonflement très-douloureux, suivis de la gangrene qui survint, mais au bras seulement; la fiévre se mit bien-tôt de la partie, le tête s'embarrassa, & le malade courut les plus grands risques. Cependant à force de secours, dont les principaux furent des saignées réïtérées, des scarifications, les topiques, & le régime convenable, la suppuration s'établit aux playes des doigts, les accidens furent vaincus, & le Blessé fut guéri en quatre mois de tems. III. OBSERVAT.

En se représentant les blessures produites par l'arrachement de membres aussi considérables qu'un bras ou une jambe, il est tout simple d'imaginer que de telles blessures doivent mettre la vie du blessé dans un danger aussi grand que prompt de la part de l'hémorragie. On

le croiroit d'abord. Cependant, premiérement le contraire eſt prouvé par l'expérience; ſecondement, la ſaine Phyſique explique le fait. Les vaiſſeaux ſanguins ont d'abord été allongés, & ſuivant le ſort des parties qui les environnoient ils ont été déchirés, l'extrêmité de la déchirure n'eſt point nette, elle eſt, pour ainſi dire, frangée, la contraction des fibres longitudinales de l'artere au moment de la ſéparation doit occaſionner un rebrouſſement des fibres circulaires, telles que la cavité du vaiſſeau devient pleine, & ferme le paſſage au ſang qui bientôt forme un caillot deſtiné à boucher l'ouverture. M. BELCHIER qui a publié l'Obſervation de Samuel Vood, ajoûte à cela la compreſſion des chairs ambientes par la rétraction des muſcles, meilleure qu'aucun bandage.

L'on pourroit dire par de juſtes conſidérations ſur l'office particulier de certains vaiſſeaux, qu'il y a une Obſervation encore plus ſurprenante donnée par le même M. de la Motte.

IV. OBSERVAT. Dans ce même Traité d'Accouchemens, (a) parlant d'une femme qui accoucha avant de pouvoir être ſecourue, il dit, qu'elle avoit été ſurpriſe de la derniere douleur étant debout, de façon que l'enfant tomba ſur le plancher, l'arriere-faix étant reſté dans la matrice, & le cordon ombilical arraché juſques dans le ventre de l'enfant, de maniere que l'on ne trouva pas le plus léger veſtige de vaiſſeaux au nombril; il n'en ſortit pas une goûte de ſang, le lieu où s'étoit faite la ſéparation reſſembloit à une excoriation un peu profonde, & l'enfant parut à M. de la Motte ſi peu en danger, qu'il commença par délivrer la Mere. Une pelotte de charpie pour remplir la petite playe, & un emplâtre de poix de Bourgogne, compoſerent tout l'appareil qu'on laiſſa tomber de lui-même, & la place du cordon fut parfaitement cicatriſée. C'eſt à cette occaſion qu'il rapporte, comme par hazard, l'hiſtoire de l'enfant dont le bras fut arraché.

Ces effets ayant eu lieu ſur des vaiſſeaux conſidéra-

(a) Obſ. CCCCXXXIX.

bles, comme il est prouvé par les trois Oservations précédentes, ils seront encore plus faciles sur des membres & des vaisseaux de moindre volume.

Après avoir expliqué ce qui doit naturellement arriver dans l'arrachement des membres emportés, sur-tout, si la portion de l'artere du côté du membre conservé est la plus courte, ainsi qu'il est remarqué dans l'Observation de M. Benomont ; supposons les mêmes vaisseaux ouverts paralellement à la section du moignon. Ce cas sembleroit rentrer dans la Classe des Amputations, où il faut procurer par Art un changement au calibre du vaisseau dans l'endroit où il est ouvert, afin de faciliter la formation du caillot ; & j'ai expliqué ces changemens dans un Mémoire que j'ai donné à l'Académie Royale des Sciences (*a*). Il est vrai que si ces vaisseaux étoient coupés net, comme ils le sont par un instrument tranchant dans l'amputation, on ne pourroit point empêcher l'hémorragie sans cela; mais dans les cas où les membres auront été séparés par quelque cause violente, comme dans ceux qui ont été rapportés, quand même les vaisseaux déchirés le seroient à niveau, ou à peu près à niveau des chairs, il résultera encore de l'arrachement des membres un applatissement des parois de l'artere qui en changera le calibre, & s'opposera à l'hémorragie. L'on peut apporter en preuve ce que font les femelles de quelques animaux quadrupedes, qui lorsqu'elles ont mis bas, coupent avec leurs dents le cordon de leurs petits, & en mâchent l'extrêmité continue au nombril du fœtus.

Je croi les faits qui viennent d'être détaillés, & l'explication que j'en donne, fort propres à rassurer sur l'événement des blessures qui paroissent si formidables, puisqu'il en résulte que la Nature fait elle même ce qu'il faut pour parer l'hémorragie; tout ce qui est d'ailleurs nécessaire pour la cure, appartient à la Chirurgie des playes compliquées, qui indique une prompte & grande suppuration. Ceux qui nous ont fournis ces exemples &

(*a*) Année 1736.

qui ont guéris les Bleſſés, n'ont point employés de Remédes particuliers pour la cure; des ſaignées, la diéte, des digeſtifs ſur la playe, des défenſifs ſur les parties voiſines ſont les moyens qu'ils ont mis en uſage, & ils ſont connus de tout le monde.

Les premiers accidens à craindre du déchirement des membres tiennent ſans difficulté à la léſion des vaiſſeaux par rapport à l'hémorragie, & nous avons dit à peu près ce qu'il y avoit à dire ſur cela; un ſecond ordre d'accident tient à l'arrachement des tendons, par exemple, lorſque l'accident arrive à quelques doigts dont les muſcles extenſeurs & fléchiſſeurs propres, ſont des eſpeces de cordes, en général plus iſolées par leurs corps que les autres muſcles.

L'on ne ſçauroit croire combien de fois cet accident s'eſt préſenté, ſans avoir eu des ſuites fort graves, quoique fort effrayant au premier aſpect.

V. OBSERVAT. L'on vient de lire une Obſervation de M. RECOLIN à ce ſujet. On en trouve une pareille dans l'Ouvrage de PIERRE DE MARCHETIS (*a*); il y eſt dit qu'un homme de trente ans fut mordu au pouce d'une main par un cheval, qui en tournant bruſquement la tête lui arracha le doigt dans le milieu de la ſeconde Phalange avec le tendon du fléchiſſeur propre tout entier: le Bleſſé fut ſaigné & panſé avec des médicamens fort ordinaires, il n'eut aucun accident pendant ſa cure, & fut guéri dans l'eſpace de vingt jours.

VI. OBSERVAT. Pareille choſe eſt arrivée, & préciſément par la même cauſe à un Soldat François, dans la derniere guerre d'Allemagne: on voit dans la Planche III. Fig. III. ſon pouce, qui me fut envoyé par le Chirurgien Major qui en avoit ſoin.

VII. OBSERVAT. par M. PLANQUE. M. PLANQUE Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Lille en Flandres, envoya à l'Académie en 1744. l'hiſtoire d'un Pouce de la main droite arraché dans ſa

(*a*) PETRI DE MARCHETIS, Obſer. Med. Chir. rariorum Sylloge. *in-16. Amſt.* 1665. Obſ. 62.

jointure

jointure de la premiere avec la ſeconde Phalange. Le long extenſeur fut arraché dans ſon entier, & l'on en voyoit preſque toute la portion charnüe. Le malade traité méthodiquement fut guéri en ſix ſemaines ſans aucun accident.

VIII. OBSERVAT. par M. MALAESE.

M. MALAESE, Maître en Chirurgie & Chirurgien de l'Hôpital Général à Liege, a communiqué à l'Académie le détail d'une cure qu'il fit en 1749, d'une femme dont le doigt annulaire de la main droite fut pris à un croc deſtiné à prendre la viande, étant montée ſur un ſiége qui ſe renverſa. Le doigt fut arraché à la premiere Phalange avec le tendon du muſcle profond tout entier, juſqu'à ſa portion charnue dont on diſtinguoit aiſément quelques filets. Ce doigt envoyé à l'Académie ſe voit à la Planche III. Fig. IV. Il ne ſurvint point d'accident, quoique la Malade fût d'ailleurs aſſez cacochyme, ayant été l'année précédente attaquée d'hydropiſie; elle en fut quitte pour un léger œdéme à la main. Les deux faits ſuivans ſont encore plus compliqués.

IX. OBSERVAT. par M. PETIT.

L'Académie reçut en 1734 une Obſervation de M. PETIT Chirurgien de Nevers, dont le précis eſt qu'il avoit eu ſoin d'un homme qui eut le pouce de la main gauche arraché dans la jointure de la premiere avec la ſeconde phalange, & avec le pouce un tendon extenſeur, & un fléchiſſeur juſqu'à la partie charnue dont il prend origine, ayant douze doigts de longueur; il fut guéri en trois ſemaines ſans accident.

X. OBSERVAT. par M. CRAMPAGNA.

M. CRAMPAGNA Premier Chirurgien de S. A. E. l'Electeur de Cologne a fait part à l'Académie depuis peu d'une autre Obſervation. Un Payſan mordu par un cheval, eut le pouce de la main droite arraché avec le long extenſeur & le tendon du fléchiſſeur; mais le pouce fut ſéparé près de ſon articulation avec l'os trapeze.

Si on ſe rappelle les Notions Anatomiques, elles nous font voir que la diſpoſition de ces tendons eſt telle qu'elle ſemble favoriſer l'arrachement du muſcle ou en partie, ou même juſques dans ſon principe.

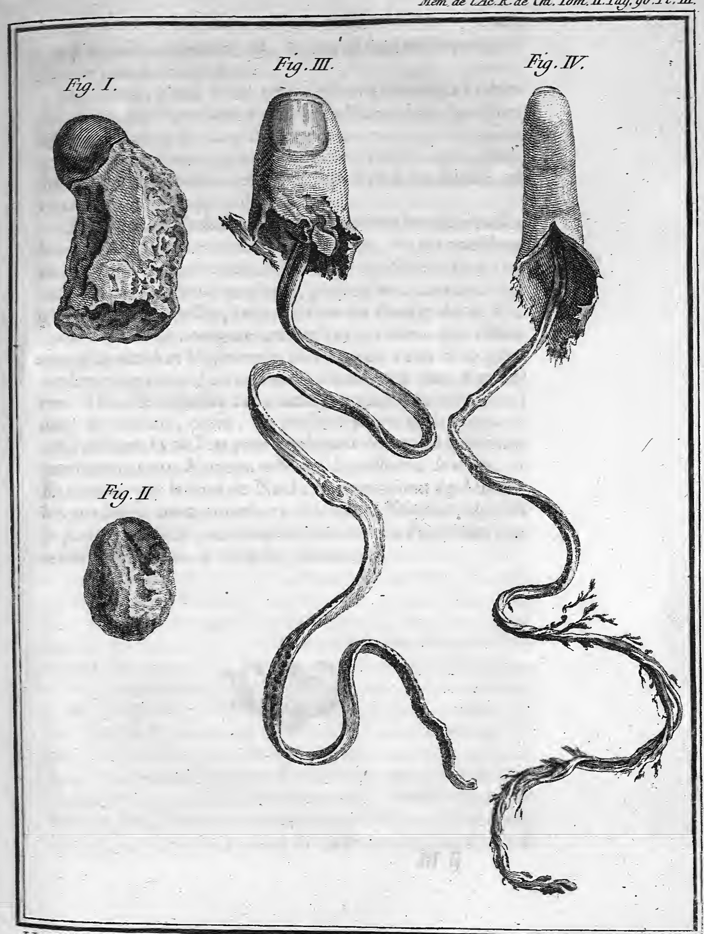
En général les muſcles qui donnent naiſſance à ces tendons ſont iſolés, & lâchement environnés d'un tiſſu cellulaire.

En particulier le Muſcle long extenſeur du pouce a un principe charnu fort grêle, un peu au-deſſous duquel ſon corps s'épaiſſit ; en cet endroit l'on commence à appercevoir ſur ſa ſurface des fibres tendineuſes, qui s'élargiſſent inſenſiblement, s'arrondiſſent un peu plus bas, & s'uniſſent enfin pour faire un tendon très-fort, de ſorte que quand on eſſaye ſur les cadavres de caſſer ce tendon en le tirant avec effort, il réſiſte, les fibres charnues s'allongent, & l'on arrache le muſcle fort aiſément.

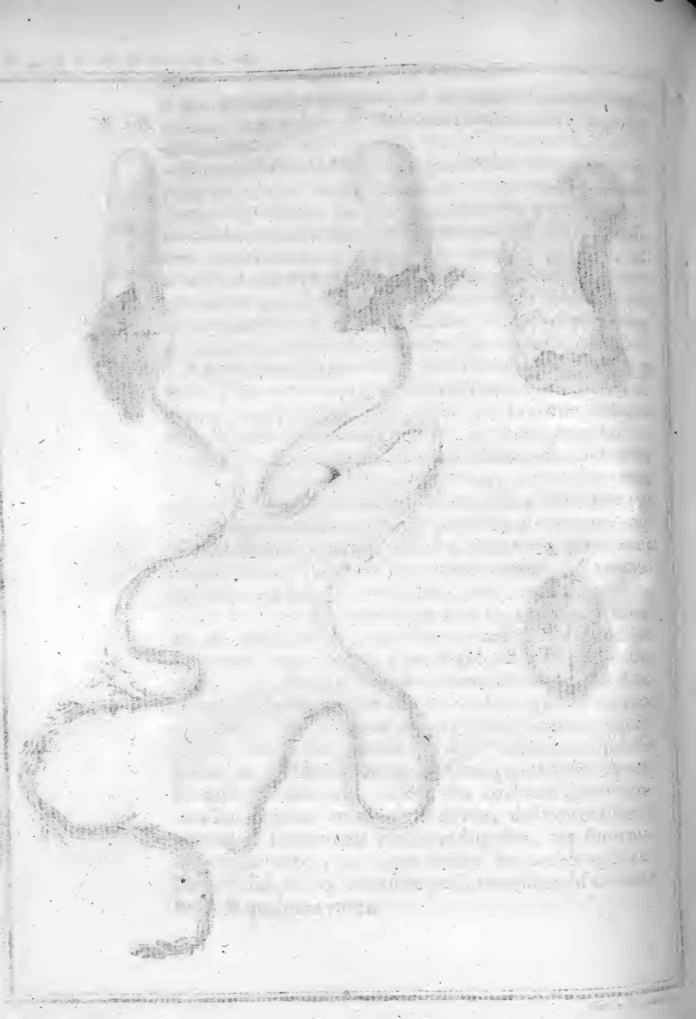
L'Extenſeur propre, & le fléchiſſeur propre du doigt index ſont à peu près dans le même cas ; & ces trois tendons peuvent être arrachés même avec la partie charnue dont ils partent, plus ou moins près de ſon origine.

A l'égard des autres Muſcles, leurs attaches ſont trop multipliées pour être arrachés en entier, & ils ſont trop épais pour pouvoir paſſer dans la couliſſe environnée par le ligament annulaire ; ce ſont donc leurs tendons ſeuls qui ſe caſſeront dans la partie où ils ſe confondent avec la chair, lorſqu'attirés juſqu'à cette couliſſe, ils trouveront une trop grande réſiſtance.

On ſera peut-être étonné de voir un auſſi grand nombre de bleſſures de cette eſpece raſſemblées dans ce Mémoire ; mais ce qui, à mon gré, eſt bien plus étonnant, c'eſt qu'en général elles ſoient moins ſuivies d'accidens que la ſimple piquûre du tendon, qui eſt ſouvent mortelle. Voilà huit perſonnes bleſſées de cette façon, guéries aſſez promptement, & il n'y a que celle qui fait le ſujet de l'Obſervation de M. Crampagna qui ait éprouvé quelques accidens. Il eut des douleurs épouventables les premiers jours, de la fiévre, des convulſions ; cependant ſecouru par pluſieurs ſaignées, des fomentations relâchantes, une diéte ſévére, les accidens furent bientôt diſſipés, & le malade parfaitement guéri en deux mois & quelques jours.




J. Ingram del. et Sculp.



A l'égard du Bleſſé de M. TALIN, il faut obſerver qu'il y avoit grande contuſion.

Marchettis paroît avoir craint eſſentiellement à l'occaſion de la bleſſure dont il donne l'obſervation, quelque abſcès par amas de ſang dans l'eſpace vuide qu'occupoit le muſcle, & cette crainte n'eſt point abſolument déraiſonnable; cependant cela n'eſt arrivé ni à ſon Bleſſé, ni à ceux dont j'ai rapporté l'hiſtoire.

Ce Mémoire établit la différence entre les ſuites aſſez ſimples de l'arrachement des Membres, & les accidens graves arrivés, par exemple, à celui qui eut le bras fracaſſé, mais conſervé en place; point d'accident chez les trois premiers bleſſés, le quatriéme en danger de perdre la vie. Que l'on compare encore les accidens qui réſultent d'un tendon légérement bleſſé avec ceux d'un gros tendon coupé, ou d'un tendon grêle arraché dans ſon entier. Dans le premier cas, des ſymptômes formidables; dans le ſecond, point, ou preſque point d'accidens.

C'eſt bien là où l'on peut appliquer en grand la remarque faite par nos Anciens même: *Diſciſſo toto Nervo*.... Et comme par le mot de Nerf ils entendoient également les tendons, nous pourrions ajoûter: *Etiam avulſo non fit ſpaſmus*. C'eſt peut-être la ſolution du Problême que ſemble annoncer le titre du Mémoire.



# SUITE DE L'ESSAI SUR LES EPANCHEMENS.

*Par feu* M. PETIT *le fils.*

## Des Epanchemens dans le Bas-ventre.

### ARTICLE II.

*De la maniere dont se fait l'Epanchement dans le ventre; & des conséquences qu'on en doit tirer.*

ON cessera d'être surpris que le préjugé sur la maniere dont se font les Epanchemens dans le ventre subsiste depuis si long-tems, & soit encore aujourd'hui si universellement répandu, si l'on considere que c'est l'observation qui lui a donné naissance, & qui semble le confirmer chaque jour. En effet les observations qui peuvent détromper sur ce préjugé sont très-rares; elles demandent qu'on leve bien des équivoques, & qu'on rapproche bien des faits particuliers qui séparément seroient de nulle conséquence. Au contraire les expériences les plus communes, celles de tous les jours, semblent décider sans nulle équivoque en faveur du préjugé commun. L'eau qui forme l'hidropisie, le pus d'un abscès qui se sera crêvé dans le ventre, les matieres fécales ou chileuses que la playe ou la crevasse d'un intestin aura laissé échapper, &c. Toutes ces matieres se trouvent après la mort, universellement répandues & dispersées dans les replis & les circonvolutions du Mésentere & des Intestins; mais ne se trompe-t-on pas en suppo-

sant qu'elles étoient ainsi dispersées du vivant même des malades ? Ne se pourroit-il pas faire que pendant la vie, les intestins remplis de matieres, gonflés de vents, agissant mutuellement les uns contre les autres par leur contraction ou par leur ressort naturel, enfin pressés continuellement par l'action alternative du diaphragme & des muscles de l'abdomen; ne se pourroit-il pas, dis je, que par toutes ces causes, les intestins opposassent pendant la vie une résistance supérieure au poids du fluide épanché qui tendroit à les séparer ; & ne seroit-il pas possible au contraire que le fluide épanché n'ayant plus cette résistance à vaincre, dès que l'animal est mort, s'insinuât sans peine & se répandît par tout à son gré ?

Ce que je propose ici comme un doute, cesse de l'être, lorsqu'on considere les cures heureuses de quelques hernies, quoique l'intestin altéré par la gangrene se fût ouvert dans le ventre après la réduction. Il semble en effet que les matiéres fécales n'ont pû, dans ces cas, s'écouler au-dehors par la playe, que parce qu'elles ont trouvé de la résistance à se répandre au-dedans entre les circonvolutions des intestins. On pourroit cependant objecter que dans le cas de la hernie, l'intestin étant presque toujours adhérent au bord de l'anneau, l'issue des matieres fécales par la playe a peut-être été bien moins dûe à la résistance que les intestins leur ont opposée intérieurement, qu'à la facilité & à la pente qui les aura portée au dehors ; mais les Observations suivantes semblent ne plus laisser lieu de douter de la résistance que les fluides épanchés trouvent à se loger entre les circonvolutions des Intestins & les replis du Mésentere.

Dans une observation qui a été donnée par M. COLLIGNON l'aîné, on voit que quelques jours après une opération du Bubonocelle, l'intestin étant réduit, il s'y fit une ouverture, pendant qu'une tente bouchoit le trou, où l'anneau de l'oblique externe. Le Malade eut de vives douleurs dans le ventre qui devint tendu & élevé, & la fiévre s'alluma : on ne connut la cause de ces acci-

dens que le lendemain : en ôtant la tente, il sortit du ventre une grande quantité de matieres fécales ; on pansa la playe de façon que ces matieres eussent une libre issue, & les accidens cesserent. On trouve quelque chose de semblable dans une observation envoyée par M. PINEAU Chirurgien de Melun, mais avec ceci de plus, que l'on a continué l'usage de la tente pendant tout le tems de la cure ; de sorte que les matieres fécales qui ne s'écouloient librement au dehors que dans le tems des pansemens, étoient d'un jour à l'autre retenues dans le ventre, & n'auroient pas manqué de se disperser entre les replis du mésentere, si elles eussent pû le faire avec autant de facilité qu'on le pense communément. Enfin une Observation de feu M. du PHENIX, renferme une circonstance bien décisive pour ce que j'ai avancé.

Dans une opération du Bubonocelle, il retrancha la plus grande partie de l'Epiploon après en avoir fait la ligature, & réduisit le reste dans le ventre. La partie liée, & qui avoit un bon pouce de diamétre, n'étant plus retenu vers l'anneau, suivit l'estomach & le colon, & fut bien-tôt entraînée dans la région épigastrique ; où il se fit une suppuration abondante qui s'évacuoit à chaque pansement par la playe, en pressant l'extérieur du ventre de haut en bas ; le pus ainsi pressé, coulant sur le plancher formé par les intestins, se rendoit jusqu'à l'aîne.

Tous ces faits démontrent clairement ce que j'ai osé avancer. Après la mort, un fluide épanché dans le ventre, peut par son seul poids s'insinuer à son gré & se disperser entre les différentes parties, parce qu'étant sans action, elles n'opposent aucune résistance ; mais pendant la vie, tous les visceres du bas-ventre agissant mutuellement les uns contre les autres, & ne faisant, pour ainsi dire, qu'un même corps au moyen de cette action mutuelle, la résistance qu'ils opposent au fluide épanché, ne lui permettra jamais de se disperser de la maniere dont on se l'est figuré.

Passons aux conséquences qu'on doit tirer de la résis-

tance qu'oppose cette action mutuelle des visceres du bas-ventre.

La premiere, c'est que le fluide qui s'épanche ne peut s'insinuer dans cette cavité, que comme il le feroit dans une partie extérieure, dans la fesse, par exemple, ou par tout ailleurs : c'est-à-dire, que l'épanchement s'en fera par degrés & successivement de proche en proche vers les endroits où il trouvera moins de résistance. Comme le sang qui s'insinue dans l'interstice des muscles ne passe d'une cellule membraneuse dans une autre, que quand la premiere est déja remplie au point que le sang trouve plus de facilité à se glisser dans une seconde, & de celle-ci dans une troisiéme ; de même dans le ventre, le sang qui sort d'un vaisseau ouvert, se répand d'abord au voisinage, soit entre le péritoine & le plancher que forment les intestins, soit plus profondément entre quelques-unes des circonvolutions, ou quelques replis du Mésentere ; & à mesure que le vaisseau fournit, le sang force son premier foyer qu'il agrandit de toutes parts jusqu'à ce qu'il trouve moins de résistance à se porter soit en haut, soit en bas, soit à droite, soit à gauche ; il dilatera de même ce nouvel espace jusqu'à ce qu'il lui soit plus facile, ou de forcer encore le premier, ou de s'étendre vers un nouveau côté ; il continuera ainsi jusqu'à ce qu'enfin la résistance que les visceres opposeront à l'épanchement, soit égale à l'effort que le sang fera pour sortir de son vaisseau ; & je suis persuadé que cette résistance fait cesser l'hémorragie avant même qu'il se soit formé à l'ouverture du vaisseau un caillot capable de s'opposer pour toujours à l'épanchement du sang. Comment sans cette explication peut-on rendre raison des faits rapportés dans l'article premier de ce Mémoire? * Ce qui fait que le sang, sortant de son vaisseau & encore fluide, ne forme qu'une même masse, & est contenu dans un même foyer jusqu'à ce qu'il soit coagulé, peut-il être autre chose que la résistance dépendante de

* Mémoires de l'Académie, *Tom.* 1. *pag.* 238.

l'action mutuelle des visceres pendant la vie ; Et n'est-ce pas évidemment aussi par la cessation subite de cette résistance que le sang épanché qui est encore fluide, lors de la mort des blessés, se disperse entre les différentes circonvolutions des intestins, & qu'il forme, ainsi que je l'ai dit, des foyers vagues & multipliés ?

La seconde conséquence qu'on doit tirer de la résistance qui naît de la pression réciproque des visceres du bas-ventre, c'est que l'épanchement dans cette cavité est bien moins facile qu'on ne pense. On croit communément que l'ouverture d'un médiocre vaisseau, peut produire un épanchement considérable, parce qu'on ne peut en comprimer l'ouverture, comme on comprime celle d'un vaisseau extérieur ; il est vrai que la compression immédiate ne peut avoir lieu pour l'ouverture des vaisseaux intérieurs, mais la résistance que les visceres opposent à l'épanchement, y supplée. Il semble même que le sang pour s'épancher dans le ventre doit avoir plus d'effort à vaincre que pour s'insinuer entre nos parties extérieures. La résistance des membranes cellulaires qui font la liaison de nos muscles, est sans doute moindre que celle qui dépend de l'effort réciproque des intestins & des autres visceres. Le mouvement continuel & alternatif du bas-ventre & de la poitrine, autorise du moins à le penser ainsi. La facilité avec laquelle les dépôts qui ont leur siége dans le bas-ventre, se vuident & se tarissent par une fort petite ouverture, qui souvent même n'est pas déclive ; cette facilité, dis-je, est encore une preuve que les visceres du bas-ventre par leur action mutuelle, résistent beaucoup plus à l'épanchement, que ne le peut faire le tissu cellulaire de nos membranes.

On a beau voir chaque jour des coups d'épée traverser le ventre de part en part, sans être suivis d'aucuns accidens, ou du moins sans en produire d'autres que ceux qu'occasionnent souvent les playes, même non pénétrantes ; on suppose contre toute vraisemblance que dans

ces cas l'épée a glissé sur les intestins, qu'elle a passé dans leurs interstices, & que par un heureux hazard elle n'a ouvert aucuns vaisseaux sanguins. Ne faudroit-il pas plutôt en conclure que toutes les fois qu'il y a ouverture aux intestins ou aux vaisseaux sanguins il n'y a pas d'épanchement, ou que du moins cet épanchement n'a pas toujours les suites qu'on se figure qu'il doit avoir ?

Pour mieux faire sentir ce que je viens d'avancer, je poserai d'abord pour principe, que sans l'action particuliere aux fibres musculeuses de l'intestin, ou de l'artere, il n'arriveroit point d'épanchement dans le ventre, quand même l'artere ou l'intestin seroient ouverts. Les vaisseaux supposés sans action, & l'endroit de l'ouverture étant pressé par une force égale à celle qui agit sur tout le reste de leur étenduë, le fluide qu'ils renferment ne sortiroit point pour s'épancher dans le ventre. Outre qu'évidemment la chose doit être ainsi, je l'ai réellement observé dans le cadavre d'un homme mort de gangrène au bas-ventre, en conséquence d'une hernie accompagnée depuis quinze à dix-huit jours des plus violens accidens de l'étranglement. Tout le canal intestinal étoit presque entiérement & également pourri, de façon qu'on avoit peine à le toucher sans y faire quelque déchirure; & cependant quoique les intestins fussent remplis d'excrémens fort liquides, il n'y avoit point d'épanchement de matieres fécales dans le ventre: en bien des endroits même je trouvois les intestins criblés de plusieurs trous par lesquels il ne s'étoit échapé qu'une très-petite quantité d'une humeur excrémenteuse qui avoit seulement teint les parties voisines. Il est vrai qu'en ces endroits il y avoit quelques légéres adhérences des intestins entr'eux & avec les parties voisines; mais elles étoient si légéres & si faciles à détruire, qu'incapables de faire aucune résistance, elles n'auroient pas suffi par elles-mêmes pour s'opposer à l'épanchement. Je présume donc que si dans ce cas il ne s'est point fait d'épanchement,

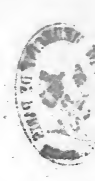
c'eſt parce que le canal inteſtinal étoit à peu près également alteré dans toute ſa continuité, & que cette altération avoit aboli le reſſort & l'action muſculaire des inteſtins.

Ce fait ſemble prouver ſuffiſamment que ſans le reſſort ou la contraction des vaiſſeaux ſanguins & des inteſtins, il ne ſe feroit point d'épanchement dans le ventre, & que la contraction des muſcles de l'abdomen & du diaphragme qui preſſe uniformément & également tous les viſceres, ne peut que s'oppoſer à l'épanchement. Cela étant, il eſt clair premiérement, que plus les vaiſſeaux ouverts auront de reſſort & d'action, (proportionnellement à la maſſe de liquide qu'ils auront à mouvoir) plus auſſi à proportion les épanchemens ſeront conſidérables: ſecondement que les vaiſſeaux n'occaſionneront d'épanchement qu'autant que leur action particuliere ſera capable de vaincre la réſiſtance qui naît de l'action mutuelle des parties. Il n'y aura donc que l'ouverture des vaiſſeaux d'un certain dégré qui puiſſe produire des épanchemens, du moins des épanchemens de quelque conſéquence. Les veines n'occaſionneront point des épanchemens auſſi conſidérables que les arteres; & les playes des inteſtins ne feront pas ſuivies ſi aiſément d'épanchement que les playes des vaiſſeaux ſanguins. Enfin les playes de l'eſtomach feront encore moins ſujettes à l'épanchement, que les playes des inteſtins.

L'épanchement des matieres fécales eſt moins facile que celui du ſang, non-ſeulement parce que l'action des inteſtins, ſur-tout celle des inteſtins grêles ſur les matieres qu'ils renferment, eſt moins forte que celle des vaiſſeaux ſanguins ſur le ſang; mais principalement parce que s'il y a une playe à l'inteſtin, les matiéres qu'il contient n'ont pas beſoin de trouver beaucoup d'obſtacle à ſe répandre dans le ventre, pour être déterminées à continuer leur route par le canal inteſtinal. Il ne faut cependant pas conclure de là que les matieres fécales ou chileuſes ne puiſſent jamais s'épancher dans le ventre: il n'eſt point douteux

qu'elles ne se puissent épancher, lorsque la playe de l'intestin sera grande, lorsque les intestins seront remplis de matieres, & qu'on n'aura pas soin de vuider souvent les gros boyaux par le moyen de lavemens; lorsque les douleurs & les irritations rendront le mouvement musculaire des intestins, violent, irrégulier, convulsif, & qu'on fera sur le ventre des pressions inégales; alors l'obstacle, que l'action réciproque des visceres entr'eux met à l'épanchement, sera vaincu, & les matieres continueront de s'épancher jusqu'à ce que l'impulsion en conséquence du ressort, ou de la contraction des intestins, soit en équilibre avec la résistance qu'oppose l'action mutuelle de tous les visceres.

L'épanchement des matiéres chileuses & fécales ne se fait pas différemment de celui du sang; mais dans les playes des intestins il y a cet avantage, que la même ouverture qui a permis l'épanchement peut aussi fournir une issuë pour son écoulement. Il ne faut d'autre preuve de ce que j'avance que les grandes évacuations de sang que certains blessés ont fait par les selles, sans que leurs blessures ayent été suivies des symptômes de l'épanchement. Il n'y a guéres d'apparence que ces hémorragies fussent dépendantes de l'ouverture de quelques-uns des vaisseaux qui rampent sur le canal intestinal; les membranes qui le composent ne renferment point de vaisseaux assez considérables pour procurer de semblables hémorragies. Il faut donc croire que dans ce cas quelques vaisseaux soit du mésentere, soit de quelqu'autre partie, ont été ouverts en même tems que l'intestin, & que le sang n'a pris la route du canal intestinal, que parce que la résistance qu'il a trouvée à se répandre entre les visceres lui a fait trouver une facilité plus grande à s'échaper par le canal intestinal.



Cette Observation prouve que l'épanchement des matieres fécales, non-seulement est moins facile qu'on ne pense, mais encore que lorsqu'il se fait, il est moins dangereux que ne l'est communément l'épanchement san-

guin, & que les ſymptômes peuvent n'en être pas ſi violens. Il ſemble que dans le cas où les matiéres fécales ſont épanchées, il doit ſe faire encore plutôt que dans le cas des épanchemens ſanguins, des adhérences qui limiteront le foyer de l'épanchement. Ces adhérences une fois formées, cet épanchement ne pourra-t-il pas avoir une fin auſſi heureuſe que l'on en a vû à certains abſcès intérieurs qui ſe ſont ouverts dans le canal inteſtinal? L'épanchement de ſang ne peut trouver la même iſſuë par le canal du vaiſſeau qui l'a fourni, parce que le caillot de ſang qui arrête l'hémorragie bouche le vaiſſeau; au contraire, la playe du canal inteſtinal eſt toujours ouverte, juſqu'à ce qu'elle ſe ferme par l'adhérence que l'inteſtin bleſſé contracte avec les parties voiſines; adhérence qui eſt le ſeul moyen de réunion pour ces playes.



Entre pluſieurs preuves de la difficulté qu'une playe de l'eſtomach permette l'épanchement des alimens & de la boiſſon, il y en a une tirée des Obſervations ſur l'émétique donné en pareil cas. Je crois fermement que le vomiſſement ne dépend point de l'action des fibres charnues de l'eſtomach, mais uniquement de la contraction ſubite & violente des muſcles du bas-ventre; & je crois le prouver dans le cas dont il s'agit, en diſant que ſi l'action particuliere de l'eſtomach contribuoit beaucoup au vomiſſement, il eſt certain, par ce qui a été dit plus haut, que cette action particuliere auroit occaſionné l'épanchement des alimens dans le ventre; mais le vomiſſement n'a point donné lieu à l'épanchement, parce que la contraction des muſcles de l'abdomen & du diaphragme, toute violente qu'elle a été, a preſſé également & uniformément tous les parois de l'eſtomach; & l'épanchement a été d'autant moins à craindre, que la playe de l'eſtomach eſt toujours proportionnellement à la capacité du ventricule, infiniment plus petite que celle d'un inteſtin, proportionnellement au canal inteſtinal; & ſur-tout que celle d'un vaiſſeau ſanguin proportion-

nellement à son diamétre ; d'ailleurs l'estomach a deux ouvertures.

Il n'en est pas de même des playes de la vésicule du fiel, & de la vessie urinaire, sur-tout, lorsque ces réservoirs sont pleins. L'épanchement est alors immanquable, tant à cause de la grande fluidité de la bile & de l'urine, que de la contraction musculaire dont la vésicule du fiel, & la vessie urinaire sont susceptibles, & à laquelle l'action des muscles du bas ventre n'oppose point de résistance. L'épanchement de ces deux liqueurs est très-fâcheux à cause des fortes impressions qu'elles peuvent faire sur les visceres par leur acrimonie. Les coliques, les contractions, les mouvemens irréguliers que ces liqueurs irritantes excitent, font que l'épanchement doit s'étendre davantage, & plus irréguliérement. La facilité avec laquelle ces liqueurs se mêlent & s'allient à la sérosité qui humecte naturellement tous les visceres du bas-ventre, peut encore faire présumer que la bile, ou l'urine épanchées dans le ventre, sont dans peu universellement répandues entre toutes les circonvolutions des intestins. Ainsi il y a peu de ressource contre ces épanchemens, & à moins qu'ils ne soient médiocres, que la sérosité douce qui suinte continuellement dans l'intérieur du ventre, ne puisse assez tôt détremper, disperser ces liqueurs, & en affoiblir l'acrimonie, enfin à moins qu'on ne soit assez heureux pour prévenir la récidive de l'épanchement, je ne pense pas que ces blessés puissent être sauvés. La sonde laissée dans la vessie est une ressource assez sûre pour prévenir la continuité ou la récidive de l'épanchement de l'urine ; mais on ne sçauroit également compter sur la voye de décharge que fournit le canal cistique.

J'en reviens aux matieres épanchées dont les foyers sont bien & exactement déterminés. Ces matieres ayant été obligées de vaincre la résistance des parties pour s'épancher dans le ventre ; il est clair qne si-tôt qu'on leur procurera une issuë, la réaction de ces mêmes parties qui auront été écartées, & qui actuellement encore résis-

toient à l'épanchement, repoussera nécessairement avec effort au-dehors les matieres qui se seront insinuées entr'elles, & c'est la troisiéme conséquence que j'avois à tirer de la résistance que l'action mutuelle des visceres du bas-ventre oppose aux épanchemens dans cette cavité. L'épanchement dans le ventre, & sur-tout l'épanchement sanguin peut donc être aussi complettement évacué que l'épanchement dans la poitrine. On sera du moins sûr de l'évacuer aisément toutes les fois que les parois de l'abdomen entreront pour quelque chose dans la circonscription du foyer de l'épanchement : or c'est, ce semble, ce qui ne peut manquer d'arriver dans le cas d'un épanchement considérable, & ce que j'ai remarqué souvent, même dans le cas des épanchemens médiocres, soit que la disposition naturelle des visceres détermine en partie le sang à se porter vers ce côté, soit que cette détermination lui vienne uniquement de la facilité plus grande qu'il trouve à suivre le trajet de la playe, sur-tout dans le tems qu'on retire l'épée. D'ailleurs quand l'épanchement se trouveroit situé un peu plus profondément, dès que par les signes on seroit sûr de son existence, rien n'empêcheroit qu'on allât avec le doigt chercher le foyer de l'épanchement ; comme on le pratique assez souvent à la poitrine. Que de blessés rendus à la vie en agissant suivant cette derniere conséquence !

Je ne puis croire que je sois le premier qui ait observé des épanchemens dans le ventre dont le foyer étoit limité. Il n'est pas possible que plusieurs Chirurgiens n'en ayent remarqué de même avant moi. Que peut-on donc penser du peu d'attention qu'ils ont faite à ces Observations ? C'est que le préjugé dans lequel ils étoient que le fluide épanché se répand dans tout le ventre selon qu'il y est déterminé par son poids ; c'est, dis-je, que ce préjugé trop enraciné les a détourné des idées que ces foyers déterminés par des adhérences devoient leur donner. Ils auront regardé ces adhérences, comme formées antérieurement à la blessure, & comme étant la vraye cau-

ſe, la cauſe immédiate de la limitation de l'épanchement. A l'ouverture du cadavre ils auront imaginé, ſans doute, que ſi l'on eût pû deviner la circonſtance heureuſe dans laquelle étoit ce bleſſé, on auroit pû le guérir en faiſant une ouverture à l'endroit de l'épanchement. La prévention les aura empêché d'aller plus loin, & de reconnoître que ce qu'ils avoient obſervé dans ces prétendus cas fortuits, & ſi ſinguliers qu'on ne les pouvoit raiſonnablement préſumer, s'obſervoit généralement dans tous les cas d'épanchement. Le peu de perſévérance à obſerver, la rareté des occaſions, l'impoſſibilité où l'on eſt ſouvent à l'Armée de faire ces ſortes d'obſervations, quoique les occaſions n'y ſoient que trop fréquentes; ce ſont-là, ſans doute, les raiſons qui ont fait, que le préjugé commun s'eſt maintenu juſques ici en vigueur, de façon, qu'encore aujourd'hui un homme qui a un épanchement dans le ventre, eſt réputé perdu ſans reſſource.

La force de ce préjugé auroit peut-être étouffé de même les fruits qu'on peut retirer de l'obſervation de M. Vacher; on auroit pû regarder cette cure comme un de ces faits rares, qui ſuppoſant un aſſemblage de circonſtances toutes ſinguliéres ne peuvent ſervir de régle dans la pratique : mais je me flatte qu'au moyen des obſervations dont je l'ai accompagnée, & par leſquelles j'ai eu le bonheur de dévoiler le méchaniſme de la Nature dans le cas des épanchemens, perſonne ne doutera plus de la poſſibilité d'évacuer complettement les matieres épanchées dans le bas-ventre.

## ARTICLE III.

### *Des signes de l'Epanchement dans le Bas-ventre.*

ON vient de voir combien de Blessés ont été abandonnés à leur triste sort, & qui auroient pû être sauvés par l'opération dont on doit l'exemple à M. Vacher: mais il ne suffit pas d'avoir détruit le préjugé qui pouvoit éloigner de cette opération, il faut encore établir les signes capables de faire distinguer les cas où elle est nécessaire, c'est-à-dire, les cas où il y a épanchement. Ces signes semblent avoir été négligés, parce que dans l'idée où l'on étoit qu'il n'y avoit rien à tenter pour l'épanchement dans le bas-ventre, il étoit en quelque façon inutile de le sçavoir distinguer.

Pour établir les signes capables de faire connoître qu'une playe pénétrante dans le ventre a été suivie d'épanchement, il faut commencer par distinguer les symptômes consécutifs, d'avec ceux qui accompagnent d'abord la blessure, & qui en sont, à proprement parler, les vrais symptômes, parce qu'ils naissent essentiellement de la division des parties lésées. Cette division produit d'abord la douleur, l'irritation, la tension, la convulsion, l'engorgement & l'inflammation du bas-ventre, sources naturelles des autres accidens qui surviennent, & qui varient selon les parties lésées enflammées, & selon le degré de l'inflammation. Tels sont le hoquet, le vomissement, la constipation, la suppression, ou la rétention de la bile & des urines, une fiévre vive pour l'ordinaire dans le commencement, & lorsque l'inflammation est parvenue à un certain degré, la concentration & l'anéantissement du poulx, les foiblesses & les sueurs froides. Voilà la suite des symptômes primitifs que nous observons tous les jours aux playes du ventre.

Lorsqu'on

Lorſqu'on employe à propos les ſecours de l'Art, non-ſeulement on dompte ces ſymptômes, & on en arrête le cours, mais ſouvent même on les prévient entiérement. Je ſuppoſe donc que par un bon traitement, on ait remédié aux ſymptômes primitifs, de maniere que quatre, ſix, huit, ou dix jours après la bleſſure, ces ſymptômes ſoient entiérement diſſipés, ou du moins fort appaiſés ; je dis que ſi après une intermiſſion de quatre, ſix, huit jours plus ou moins, les ſymptômes paroiſſent de nouveau, ou avec plus de violence ſans aucune cauſe apparente, on a lieu de prononcer avec aſſurance que ces ſymptômes ſecondaires ou conſécutifs ſont dépendans d'un épanchement. C'eſt ce que j'ai obſervé plus d'une fois, & ce qu'on peut remarquer bien ſenſiblement dans les obſervations dont j'ai donné le détail.

On a d'abord de la peine à croire que les ſymptômes de l'épanchement de ſang ſoient conſécutifs ; car puiſque l'épanchement commence dès le moment même de la bleſſure, pourquoi les ſymptômes ne commencent-ils pas dès-lors ? Et pourquoi n'augmentent-ils pas à meſure que le ſang ſe répand en plus grande quantité ? Ce qui donne lieu à cette queſtion, c'eſt qu'on n'a point encore ſuffiſamment obſervé de quelle maniere l'épanchement ſanguin peut occaſionner des accidens.

Seroit-ce par ſon volume ? Ce qu'on voit tous les jours dans l'hidropiſie, prouve qu'il peut s'amaſſer une quantité conſidérable de fluide ; ſans que par ſon volume il cauſe la tenſion douloureuſe & l'inflammation du bas-ventre, & ſans qu'il dérange ſenſiblement la fonction des inteſtins & des autres viſceres. L'hidropiſie ne produit point d'accidens, non-ſeulement parce que d'un côté les muſcles de l'abdomen prêtent, mais encore parce que d'un autre côté, les viſceres, qui concourent à former le foyer de l'épanchement, cédant à l'effort du fluide, le foyer s'étend à meſure que l'eau s'amaſſe en plus grande quantité. On conçoit que de cette maniere la preſſion du fluide épanché qui ſe répand ſur plus de par-

ties, doit être moins vive ſur chacune d'elles.

On pourroit objecter que l'épanchement de l'eau, dans l'hidropiſie, ſe faiſant inſenſiblement, les viſceres en ſouffrent peu, à cauſe de la gradation inſenſible de la preſſion; ce qui n'arriveroit point ſi le fluide s'épanchoit tout à coup. On convient que cela doit faire une différence; mais ſi l'on fait réflexion à la quantité des alimens ſolides & liquides qu'on prend en moins d'un quart d'heure, ſans que les viſceres du bas-ventre en ſoient ſenſiblement gênés, & ſans que la douleur & autres accidens s'enſuivent: on conviendra auſſi qu'il eſt difficile qu'il ſe faſſe dans le ventre un épanchement de ſang aſſez conſidérable & aſſez ſubit pour occaſionner des ſymptômes primitifs, ou qui en dépendent eſſentiellement; en effet, le ſang ne doit guères s'épancher plus copieuſement & plus promptement, que l'eſtomach ne ſe remplit; d'autant plus qu'il s'en faut beaucoup, ainſi que je l'ai déja obſervé, que le ſang ſorte auſſi aiſément d'une artere ouverte dans le ventre, qu'on le voit ſortir d'une artere extérieure.

Je ſens que la comparaiſon que je fais de l'épanchement de ſang avec la plénitude de l'eſtomach peut laiſſer quelque doute, attendu que les alimens dans l'eſtomach ne ſont point un corps étranger, comme le ſang épanché dans le ventre en eſt un. Ce qui favoriſe en apparence l'objection que cette différence peut fournir, c'eſt qu'on a quelquefois éprouvé, qu'en faiſant rentrer des hernies qui depuis pluſieurs années n'avoient pas été réduites, il ſurvenoit des douleurs, des tenſions, des coliques & autres accidens après la réduction. On s'eſt figuré que des parties abſentes depuis ſi long-tems de la capacité du ventre n'y avoient plus, pour ainſi dire, droit d'hoſpitalité, & que ne pouvant plus trouver place qu'aux dépens des autres parties, elles produiſoient des accidens, & devenoient corps étrangers. Sur cela même on a établi comme précepte de retrancher l'épiploon, lorſque dans les anciennes hernies, on en trouvoit un volume conſi-

dérable. Le même principe auroit dû faire conclure, ſinon au retranchement, du moins à la non-réduction des anciennes hernies inteſtinales ; mais eſt-ce ſimplement par leur volume que les parties réduites occaſionnent quelquefois des accidens ? Eſt-ce faute de place dans le bas-ventre qu'elles gênent les autres parties ? Non ſans doute, puiſqu'on réduit tous les jours des hernies conſidérables ſans qu'il en arrive d'inconvéniens, & qu'au contraire la réduction des hernies d'un moindre volume eſt quelquefois ſuivie d'accidens. Ce n'eſt donc pas le plus ou le moins de volume des parties qui cauſent les accidens qu'on voit quelquefois ſurvenir après la réduction des anciennes hernies; mais les parties étant depuis pluſieurs années accoutumées à une certaine ſituation, dans laquelle même elles ſe ſont fixées par des adhérences, il eſt poſſible que quelquefois le changement de ſituation gêne les parties adhérentes, y cauſe des replis & des tiraillemens. C'eſt là la vraye cauſe pourquoi les matiéres fécales n'ont pas toujours un cours libre après la réduction des anciennes hernies, & pourquoi on a vû des malades qui ne pouvoient aller à la ſelle, que quand l'inteſtin étoit hors du ventre. Loin donc que l'exemple des hernies ſoit contraire à ce que j'ai avancé, il me fournit la matiere d'une nouvelle preuve.

Si le ſang épanché ne produit point d'accidens par ſon volume, peut être penſera-t-on qu'il pourroit en produire par ſa qualité : mais il eſt certain que le ſang naturel, tel qu'il ſort du vaiſſeau, ne peut par ſes qualités faire aucune fâcheuſe impreſſion ſur les parties, & que même il doit être plus doux & moins capable de faire irritation, que la ſéroſité qui forme l'hidropiſie, & qui néanmoins par ſa qualité ne produit aucun accident. Ces réflexions fondées ſur des faits démontrent, je crois, que les accidens primitifs des playes du ventre ne peuvent en aucune maniere être eſſentiellement dépendans de l'épanchement de ſang dans cette capacité. Si quelquefois les épanchemens conſidérables ſont accompagnés

de ſymptômes dans les premiers momens de la bleſſure ; ces ſymptômes ne dépendent ni du volume, ni des qualités du ſang, mais de l'épuiſement que cauſent les grandes hémorragies.

Voyons maintenant pourquoi & comment l'épanchement ne produit que des accidens conſécutifs.

Lorſque dans une playe du bas-ventre il y a eu quelque vaiſſeau conſidérable ouvert, le ſang s'épanche de la maniere que je l'ai expliqué : c'eſt-à-dire, que ſans ſe partager & ſe diſperſer il n'a qu'un ſeul & unique foyer, où il ſe coagule plus promptement peut-être qu'il ne feroit au bras ou à la jambe : mais certainement beaucoup plutôt que ne ſe le perſuaderont, ſans doute, ceux qui ne conſidérent que le mouvement continuel du bas-ventre, & qui ſe figurent que le ſang y eſt agité deça & de-là entre les différentes anfractuoſités des viſceres ; mais on eſt moins ſurpris de voir ce ſang ſe cailler promptement, lorſqu'on ſçait que ce ſang épanché dans le ventre reſte toujours dans ſes mêmes limites, & n'eſt mû, pour ainſi dire, que d'un mouvement de totalité. Cette eſpéce de mouvement dans lequel le ſang épanché eſt preſſé également de toutes parts, ſemble plutôt favorable que contraire à la coagulation. Il eſt ſeulement cauſe que le ſang ne ſe coagule pas dans le ventre d'un homme vivant, comme il le fait dans un cadavre, ou dans un vaſe immobile & ſans action ; dans la poilette, par exemple, où la coëne lymphatique ſe forme ſeulement ſur le deſſus, tandis que les globules ſanguins plus peſans ſe précipitent au fond avec une très-petite quantité de lymphe. Dans l'homme vivant, le mouvement du ventre rompant en partie les déterminations que le plus ou le moins de peſanteur des différentes parties du ſang pourroit leur donner, fait que la coëne lymphatique ſe forme preſque également ſur toute la ſurface du caillot : c'eſt à quoi contribue peut-être encore le changement des ſituations que prend le bleſſé.

A meſure que le ſang épanché ſe caille & que la coëne

lymphatique se forme, les parties qui font le foyer de l'épanchement, se rendent adhérentes, non-seulement par le colement simple que la coëne lymphatique peut faire de ces parties, mais encore par une vraye adhérence qui suppose communication réciproque & circulation d'une partie à l'autre. Sans vouloir expliquer comment cette adhérence se fait, & quelle en est la cause, il me suffit de dire que l'expérience montre chaque jour qu'elle est comme la suite nécessaire de l'inflammation, & que je l'ai constamment observée dans les cas d'épanchement.

Comme les adhérences limitent le foyer de l'épanchement proportionnellement à la forme & au volume que le sang prend en se caillant, on conçoit que tant que le volume du sang épanché & coagulé n'augmentera pas, il ne surviendra point d'accidens; parce que la poche ou le foyer de l'épanchement est toujours proportionné à la quantité du sang épanché, & que même pendant le tems de la formation du caillot, le sang perd chaque jour un peu de son volume, par la résolution de la sérosité qui se sépare à mesure que le caillot se durcit. Par les raisons contraires, si le sang épanché se dilate & augmente de volume, on conçoit que retenu comme il l'est alors par des adhérences qu'il ne peut forcer, il ne sçauroit occuper plus de place que les parties qui l'entourent n'en souffrent, le foyer de l'épanchement sera distendu, & ne pourra l'être que les vaisseaux des parties qui le forment, ne soient comprimés, obliterés & bouchés; par conséquent, qu'il ne survienne embarras, obstruction, tension, douleur, inflammation, en un mot tous les symptômes d'un dépôt non ouvert: ce qui n'arriveroit point sans l'adhérence qui se fait autour du sang premiérement épanché, comme le prouve la remarque que nous avons faite sur l'hidropisie.

Après ce que je viens de dire, on ne sera plus surpris que l'épanchement soit cause des symptômes consécutifs, s'il est sûr que le sang épanché vient après un cer-

tain tems à augmenter de volume ; or c'eſt préciſément ce qui arrive. Le ſang qui d'abord s'étoit caillé & durci par l'expreſſion des parties aqueuſes vient enfin à ſe liquéfier par le mêlange de la ſéroſité qui ſuinte continuellement des parties qui forment le foyer de l'épanchement. Il eſt à préſumer que quelque mouvement inteſtin a déja préparé le caillot à ſe laiſſer ainſi diſſoudre ; d'autant plus que toutes les conditions néceſſaires pour occaſionner ce mouvement ſe rencontrent alors ; ſçavoir la ſtagnation du ſang, la chaleur & l'humidité de l'intérieur du ventre. Dailleurs par quelle autre cauſe ce caillot ſeroit-il devenu ſuſceptible de diſſolution ? Par quelle autre cauſe auroit-il perdu ce caractere d'incompatibilité, qui dans les premiers jours le rendoit inalliable à toute ſéroſité, ſoit à celle qui tranſude des viſceres, ſoit à celle même que contenoit ſa propre ſubſtance ? Quoiqu'il en ſoit, le volume du ſang caillé n'augmente que par l'addition de la ſéroſité qui ſuinte ſans ceſſe dans le foyer de l'épanchement, & qui après s'être intérieurement mêlée avec les globules ſanguins, n'eſt plus repompée, ou du moins ne l'eſt pas auſſi aiſément, auſſi complettement que ſi elle étoit pure. D'où ſuit que la ſéroſité n'étant pas repompée dans la même quantité qu'elle eſt dépoſée, l'épanchement devient double, triple, quadruple de ce qu'il étoit lorſque les adhérences ont déterminé le foyer de l'épanchement proportionnellement au volume du ſang épanché. De là naiſſent les ſymptômes de l'épanchement qui, comme on voit, doivent être conſécutifs. De là vient auſſi que quand on évacue ces épanchemens, on diſtingue aiſément à l'œil que la matiere épanchée n'eſt autre choſe que des caillots de ſang, délayés, diſſouds, détrempés par de la ſéroſité.

On croit communément que l'acrimonie que le ſang acquiert en fermentant ou en pourriſſant, eſt la vraye cauſe, la cauſe immédiate des ſymptômes de l'épanchement. Il eſt cependant clair par ce qu'on vient de dire que cette acrimonie ne contribue en rien aux ſymptômes de

l'épanchement, ou du moins qu'ils peuvent naître de cela seul, que les matieres épanchées sont restraintes par d'étroites adhérences. D'ailleurs le sang en séjournant dans son foyer n'acquiert pas toujours l'acrimonie qu'on lui attribue, puisque délayé par la sérosité, il est souvent plusieurs jours avant que d'acquérir une odeur fétide, qu'il n'acquéroit peut-être pas encore de long-tems, si les parties qui forment le foyer de l'épanchement, à force d'être comprimées par l'excès du fluide épanché, ne venoient à suppurer, à se pourrir, & à se gangrener. D'un autre côté, quand même le sang délayé par la sérosité acquéreroit de lui-même un certain degré de corruption, la coëne lymphatique qui revêt intérieurement le foyer de l'épanchement, & qui n'est que très-difficilement altérable par les mouvemens spontanés; cette coëne, dis-je, doit défendre les parties, des impressions que le sang pourri & fermenté pourroit y faire. Enfin ce qui prouve que la corruption du sang épanché n'est point par elle-même cause des symptômes de l'épanchement; c'est que lorsqu'on en ouvre à tems le foyer, l'ouverture est le plus souvent suivie de la cessation prompte des symptômes, quoiqu'il reste encore assez de sanie dans le foyer de l'épanchement pour produire des accidens, s'ils dépendoient de la corruption de la matiere épanchée; corruption qui est encore augmentée par le commerce de l'air extérieur.

Les accidens cessent par le relâchement que l'évacuation de la matiere épanchée occasionne dans les parties qui faisoient le foyer de l'épanchement, & qui étoient violemment distendues. L'obstruction & l'inflammation auxquelles la distention de ces parties avoit donné lieu, se résoud promptement lorqu'elle n'est pas ancienne, & qu'elle n'a pas été portée à un certain degré; mais lorsque l'inflammation est plus forte & plus ancienne, la résolution s'en fait plus difficilement, elle est plus lente, & les accidens subsistent quelque tems après que le foyer de l'épanchement est ouvert. L'évacuation de la matiere

épanchée ne sera même suivie d'aucun succès, lorsqu'avant l'ouverture du foyer de l'épanchement, l'inflammation sera trop avancée, pour que la résolution s'en puisse faire, & que s'étendant au loin, elle aura donné lieu à d'autres dépôts, à des suppurations, ou à des gangrenes, dont les progrès seront mortels.

On peut juger par-là, combien il est important de reconnoître de bonne heure qu'il y a épanchement. Cela est assez facile, lorsque les symptômes qui succédent à une playe sont sensiblement distingués en primitifs & en consécutifs. Tel est le cas du Blessé de M. Vacher. Dès le quatriéme jour de la blessure, les symptômes primitifs étoient presqu'entiérement dissipés, & cet état se soutint pendant cinq jours entiers; de façon que, quand du neuf au dix, les symptômes consécutifs commencérent à se manifester sans cause apparente, ils ne pouvoient qu'indiquer sans équivoque l'épanchement. Il n'en est pas de même lorsqu'il y a une telle succession dans les symptômes qui suivent une playe, qu'on ne peut les distinguer en primitifs & en consécutifs; & c'est précisément le cas du Blessé qui fait le sujet de la seconde Observation. * L'on a alors bien moins de certitude sur l'existence de l'épanchement. J'avouerai cependant que si je me fusse d'abord moins prévenu de l'idée de la gangrene, le calme, quoique léger, qui se soutint du huit au douze, & ensuite la persévérance des accidens, auroient dû me dévoiler l'épanchement; mais j'ignorois alors ce que l'observation & les réflexions m'ont appris depuis. Si lorsque les symptômes ne peuvent-être distingués en primitifs & en consécutifs, on n'est pas également sûr de l'épanchement, la persévérance des accidens doit au moins dans ce cas donner de grands soupçons d'épanchement, & rendre extrêmement attentif, pour au moindre indice qu'on aura d'ailleurs, se déterminer à l'incision du ventre; cette opération n'étant point dangereuse en elle-même, ni sujette à aucun inconvénient, lorsqu'elle

* Voyez le Tome I. des Mémoires. *pag.* 241.

qu'elle est exécutée ; qui empêcheroit qu'on ne la tentât dans des cas douteux, mais pressans ; de même que d'habiles Praticiens ont hazardé plus d'une fois l'ouverture de la poitrine.

Les symptômes consécutifs, quels qu'ils soient, surtout lorsqu'ils surviennent sans cause apparente, sont le signe général, le signe univoque des épanchemens dans le ventre ; mais ces symptômes peuvent être différens, selon la situation de l'épanchement. A l'égard de cette situation, elle varie, comme j'en ai déja dit quelque chose dans le premier Article ; j'ajouterai que, quoique le poids du sang doive peu contribuer, ainsi qu'on a pû le voir, à la détermination que ce liquide prend en s'épanchant ; il arrive néanmoins le plus souvent, lorsque l'épanchement est considérable, que le sang se rend vers le bassin. Les symptômes propres à l'épanchement ainsi situé, sont premiérement, que la tension, la douleur, &c. commencent par l'hypogastre, d'où elles se communiquent à tout le ventre : secondement, que le blessé qui est dans le cas du dévoyement, avant même que les symptômes consécutifs commencent à paroître, se trouve bien-tôt dans le cas de la constipation ; qu'enfin il a des irritations à la vessie, & de fréquentes envies d'uriner qu'il ne peut satisfaire. Si un épanchement considérable étoit situé autrement, comme, par exemple, entre la partie cave du foye, & le colon, ou entre l'estomach, & le colon, ainsi que je l'ai observé plus d'une fois, les symptômes ne seroient pas les mêmes ; mais je ne pourrois dire que par conjecture quels ils seroient. Les Blessés en qui j'ai observé des épanchemens ainsi situés, n'ayant pas vêcu assez long-tems pour que j'en aye pû observer les symptômes, parce qu'ainsi que je l'ai dit, ces symptômes sont toujours consécutifs, c'est-à-dire, ne paroissent que huit, dix, douze jours, & même plus long-tems après la blessure.

Quoique dans tout ce que j'ai dit des Epanchemens

dans le ventre, je n'aye rien avancé qui ne paroiſſe parfaitement fondé ſur les Obſervations que j'ai d'abord expoſées, je ſuis bien loin d'oſer me flatter que la doctrine que je propoſe ſoit encore aſſez ſolidement établie. Je n'ignore pas combien il eſt difficile de faire des obſervations aſſez exactes, aſſez complettes pour qu'elles puiſſent ſervir de fondement à des préceptes, & ſur-tout, à des préceptes généraux. Les Obſervations extrêmement multipliées; & exactement comparées, ſont le ſeul moyen de nous mettre à l'abri de l'erreur : j'ai fait uſage des matériaux que j'ai eu le bonheur de ramaſſer. Je ſouhaite que les foibles lueurs, que j'ai pû jetter ſur une matiere qu'on peut regarder comme nouvelle, excitent les Praticiens à faire de plus grandes recherches, & à nous communiquer leurs découvertes. Au reſte pour les engager à prendre cette peine, je crois pouvoir leur promettre qu'ils trouveront au moins un fond de vérité dans les principales choſes que nous avons avancées. J'en ai pour garant l'application ſimple, naturelle, & parfaitement exacte qu'on peut faire de tout ce que j'ai dit des Epanchemens du bas-ventre, à ce qu'on obſerve conſtamment aux Epanchemens dans toutes les autres parties.

---

*Ce Mémoire termine & rend complette la partie de l'Ouvrage de M. PETIT le fils, qui concerne les Epanchemens dans le bas-ventre, ſuivant la diviſion de ſon Mémoire imprimé dans le premier volume,* pag. 237; *mais ces deux Piéces enſemble ne compoſent que la premiere partie du travail qu'il avoit projetté, & ne ſont qu'augmenter nos regrets.*



# SUR LE MESME SUJET.

## *Par* M. DE GARENGEOT.

C'Étoit une opinion assez généralement établie, que l'endroit des épanchemens du bas-ventre n'étant point déterminé, l'endroit de la contre-ouverture demeuroit indécis, ce qui par conséquent rendoit nécessairement mortelles les playes du bas-ventre compliquées d'épanchement; & cette opinion étoit vrai-semblablement fondée sur ce qu'il n'y a point dans le ventre, comme dans la poitrine, une cloison charnue propre à rassembler les matieres de l'épanchement dans un point donné.

Telle étoit la doctrine des plus grands Chirurgiens, lorsque je composai mon Traité d'Opérations; mais quelques années après la seconde édition de mon Ouvrage plusieurs faits me firent connoître que cette doctrine étoit non-seulement fausse, mais fort souvent dangereuse: aussi n'ai-je pas manqué de m'en dédire, & de prouver le contraire dans tous les Cours d'opérations que j'ai fait depuis ce tems. Mes preuves, pour attaquer une opinion si long-tems suivie, sont tirées premiérement de la structure des parties relatives à leurs fonctions mécaniques: secondement de plusieurs faits bien observés.

Premiérement quant à la structure des parties, il faut d'abord se rappeller qu'il entre des fibres charnues dans la composition du canal intestinal, & que ce canal ayant sept fois la longueur de celui qui le porte, il ne pourroit être contenu dans la capacité du ventre, s'il ne se replioit en mille façons, & s'il ne formoit une grande quantité d'ondes posées les unes sur les autres & à côté les unes des autres. Ces ondes sont maintenues comme flottantes par une espece de ligament appellé Mésentere, qui laisse les intestins exposés aux pressions des muscles du bas-ventre, & les retient dès que la pression cesse. La cavité

des inteſtins eſt toujours diſtendue par un peu d'air, leur ſurface extérieure toujours humectée par une liqueur en forme de roſée. La ſurface interne du péritoine eſt également humectée par une liqueur homogene; ce qui rend les inteſtins ſi mobiles & ſi gliſſans.

L'enſemble de toute cette machine mouvante, ſi bien conſtruite pour la digeſtion & la diſtribution du chile, fait qu'en obéiſſant aux preſſions des muſcles, toutes les parties s'agencent de façon qu'elles ne laiſſent aucun vuide entr'elles. Il réſulte de cette ſtructure que les fluides épanchés dans le ventre de quelqu'eſpece qu'ils ſoient, non-ſeulement ne dérangent que difficilement la poſition naturelle de ces organes; mais encore que les matieres épanchées dans le ventre, étant preſſées par les approches alternatives des ondes inteſtinales, quittent les anfractuoſités des inteſtins pour ſe porter vers les endroits du ventre où elles trouvent le moins de réſiſtance.

C'eſt donc dans ces endroits que l'on doit pratiquer les contre-ouvertures pour en faciliter l'évacuation. Or comme les attaches antérieures des muſcles du bas-ventre ſont les plus lâches, excepté cependant les endroits où ſont ſitués les muſcles droits, c'eſt préciſément deſſous, & aux côtés de la partie antérieure inférieure du ventre, où il y a moins de réſiſtance, où l'épanchement par conſéquent ſera plus conſidérable, & où l'on doit faire la contre-ouverture.

Un peu de réflexion ſur l'hidropiſie aſcite ou par épanchement, fait appercevoir cette vérité. Car on eſt convaincu par la vûe & par le toucher que l'eau épanchée ſe porte à meſure qu'elle s'épanche vers la région antérieure du ventre, & principalement vers l'inférieure, & qu'elle étend les tégumens de cette capacité, de façon qu'ils ſont très-éloignés des inteſtins quand l'hidropiſie eſt formée; la ponction le prouve aſſez.

Secondement les faits de pratique confirment cette Théorie; & voici pluſieurs obſervations à ce ſujet.

Vers la fin de l'été 1735. je fis l'ouverture du cadavre

d'un bleſſé, afin de conſtater la cauſe de ſa mort. Ce bleſſé avoit reçu un coup d'épée au côté droit du ventre, un pouce au-deſſous de la ſeconde côte flottante, dont il mourut le neuviéme jour. Dès que j'eus ouvert le péritoine dans ſa partie antérieure, j'apperçus un épanchement de ſang fluide, noirâtre & putride, reſſemblant à de la lavûre de chair ; & quoique le ſang fût ſorti de la veine émulgente droite, néanmoins il fut tranſmis à une partie du ventre toute oppoſée, par le mécaniſme que je viens d'expliquer.

Je panchai le cadavre ſur le côté pour évacuer le ſang, après quoi j'ouvris les tégumens tranſverſalement, & je n'apperçus aucune trace de ſang dans les anfractuoſités des inteſtins, ni dans le baſſin ; tous les viſceres étoient enflammés. Je trouvai la playe de la veine émulgente droite couverte d'un caillot de ſang noir & aſſez ſolide, de la grandeur d'une piéce de vingt-quatre ſols ſur deux d'épaiſſeur, qui avoit écarté le péritoine & la graiſſe qui couvre cette veine : en détachant ce caillot qui étoit aſſez adhérent, j'apperçus dans ſon milieu poſtérieur une avance en forme de petit mammelon qui me paroiſſoit carnifié, & qui fermoit exactement l'ouverture de la veine. Je conclus de là que la veine n'avoit fourni l'épanchement que dans les premiers jours ; que la ſource de cet épanchement étoit tarri par le moyen de ce bouchon ; que la putréfaction ſurvenue par la décompoſition & la pourriture du ſang épanché avoit produit l'inflammation & la mort : & que ſi on avoit évacué le ſang par une contre-ouverture faite à tems, ont eût ſauvé le bleſſé.

Le ſecond fait arriva dans le mois de Décembre 1735. Une charette fort chargée paſſa ſur le ventre d'un homme qui mourut une heure après l'accident. J'eus ordre des Magiſtrats d'en faire l'ouverture pour conſtater la cauſe de ſa mort. J'examinai d'abord le ventre auquel je ne trouvai pas la moindre contuſion, ni excoriation, il étoit ſeulement bouffi & très tendu.

Je procédai à l'ouverture un peu différemment qu'à

celle du cadavre qui fait le ſujet de l'obſervation précédente. Je ne commençai l'inciſion longitudinale qu'au-deſſous du nombril, je la prolongeai juſqu'au pubis. Il ſortit un ſang très-fluide & noir à la quantité d'environ trois pintes, après quoi je ne remarquai aucune goutte de liqueur ſur les inteſtins ni dans leurs interſtices.

Pour chercher d'où venoit cette grande quantité de ſang, j'achevai l'inciſion longitudinale, & je fis enſuite la cruciale, au moyen deſquelles je pus voir le rein droit & le grand lobe du foye déchirés par la roue de la charette.

Le troiſiéme fait qui m'a entiérement convaincu de la tendance qu'ont les fluides épanchés dans le ventre à ſe porter vers la partie antérieure & inférieure de cette capacité ſe préſenta en 1736, ſur une femme qui fut tuée ſur le champ par une charette chargée de bled qui lui paſſa de même ſur le ventre. J'eus ordre des Magiſtrats d'ouvrir le cadavre, & je fis la contre-ouverture comme ſi la femme avoit été vivante: voici la maniere dont je m'y pris. J'apperçus que l'épanchement étoit un peu plus conſidérable du côté gauche que du droit. Je fis avec un biſtouri droit une inciſion longitudinale de quatre travers de doigt de long, à un pouce de diſtance du bord externe du muſcle droit. Je commençai cette inciſion trois travers de doigt plus bas que le nombril, & je la terminai un peu au-deſſus de l'anneau de l'oblique externe; le péritoine à découvert par le moyen de ces inciſions fit auſſi-tôt boſſe; je l'ouvris ſuivant l'étendue des premieres diviſions, & il ſortit auſſi-tôt une quantité de ſang très-fluide & noir à peu près égale à celle de l'obſervation précédente. En appuyant la main au côté droit du ventre, j'amenois les reſtes de l'épanchement; mais voulant le voir en place, je fis l'ouverture complette du bas-ventre, & j'obſervai qu'en ouvrant tranſverſalement cette capacité, le reſte du ſang placé au côté droit ne gagnoit les ondes inteſtinales qu'à meſure que je coupois les muſcles dont le tranſverſe fait l'office de ſangle. Avant cette

section il n'y avoit pas une goutte de sang dans les interstices. Je terminai enfin l'ouverture du cadavre par examiner ce qui avoit produit un épanchement de sang si considérable, & je trouvai que le foye avoit été tellement déchiré & divisé, que son petit lobe étoit dans l'hypocondre gauche joignant la rate.

Le quatriéme fait a été vû à l'Hôpital de la Charité où je fus par ordre des Magistrats le 23 Février 1752, à l'effet d'y visiter un domestique qui, deux jours avant, avoit reçu au bas-ventre un coup de coûteau de chasse. Sa playe longue d'un travers de pouce au-dessous de la derniere fausse côte, pénétroit dans le ventre un peu obliquement de haut en bas. Le blessé avoit une fiévre ardente & très forte, les lévres séches, le ventre tendu & douloureux, des mouvemens convulsifs, &c. & par l'application de mes deux mains sur les parties latérales de la région inférieure du ventre, je distinguai l'ondulation du liquide épanché.

Il semble que c'étoit là une occasion favorable pour la contre-ouverture; je n'eus pas manqué de la proposer à M. Faget, pour lors Chirurgien en Chef de la Charité, si les accidens, dont je viens de faire mention, survenus beaucoup plus promptement qu'ils n'ont coutume de se manifester après les épanchemens de sang, ne m'avoient fait présumer que celui-ci étoit de matieres fournies par quelque intestin ouvert, & qu'il étoit plus prudent de ne point exposer une opération dans des circonstances où je voyois son inutilité, le blessé me paroissant perdu sans ressource. Mon prognostic fut vérifié, car trois jours après ma premiere visite le blessé mourut. Je fis, par ordre des Magistrats, l'ouverture de son cadavre. Dès que le péritoine fut ouvert, il sortit un gros jet de matieres très-fluides, fortement teintes de la couleur des matieres chileuses. L'on remarqua que tout l'épanchement étoit posé sur les intestins, sans qu'il y en eut dans leurs intervalles: l'on acheva ensuite l'incision, & l'on apperçut la circonvolution la plus postérieure de l'i-

leum, je veux dire celle qui eſt naturellement ſituée ſur les vertebres des lombes, percée en deux endroits.

Ces faits montrent que de quelques parties que vienne ou que ſe faſſe l'épanchement dans le ventre, il a toujours une tendance à ſe placer au bas de la partie antérieure du ventre, & au-devant des inteſtins, & que l'on peut raiſonnablement porter le même jugement que moi ſur le lieu où les matieres épanchées ſe cantonnent, ſur la poſſibilité des contre-ouvertures, ſur l'endroit & la façon de les exécuter.

Des Obſervations faites ſur les cadavres ne ſuffiroient pas pour établir un dogme en Chirurgie d'une façon inconteſtable, mais nous avons préſentement la preuve de celui-ci dans des exemples d'opérations faites ſur les vivans. L'on n'a qu'à conſulter l'Obſervation de M. Vacher, page LXXXIII. de l'Hiſtoire, Vol. II. & celle de M. Petit le fils, page 245. des Mémoires du premier Volume; mais quoique ces exemples ſoient frappans, il eſt très important d'y en joindre un qui fait voir que la contre-ouvertute n'ayant point été faite par Art, la Nature a déterminé elle-même le lieu où elle auroit dû être faite.

L'Obſervation eſt tirée de la Bibliothéque Chirurgicale de Bonnet, pag. 112 du troiſiéme Volume, où il eſt dit qu'un homme reçut un coup de coûteau au côté gauche de l'abdomen à deux doigts du nombril: l'épiploon ſorti de la grandeur de la main par cette playe, fut coupé par un jeune Chirurgien ſans y faire aucune ligature, d'où s'enſuivit épanchement de ſang dans le ventre, tenſion, douleur, fiévre, &c. vers le huitiéme jour de la bleſſure, en preſſant le ventre, il en ſortit par la playe une ſanie ſanguinolente; mais l'inflammation & la ſuppuration augmenterent au point que la pourriture ſe fit jour au dehors par deux ouvertures qui ſe formerent à peu de diſtance de la playe. Malgré les efforts de la nature la grande quantité de matieres putrides ne pouvant entiérement ſortir par toutes ces ouvertures, il en coula vers le pubis, ce qui occaſionna de nouveaux accidens dans cet endroit,

ſçavoir,

sçavoir, dureté, tension, douleurs vives; on appliqua des cataplasmes sur le dernier dépôt, qui le mirent en état d'être ouvert au bout de quinze jours: mais aucun Chirurgien ne voulut faire cette opération, attendu la foiblesse du malade. Enfin l'abscès s'ouvrit de lui-même, & il en découla une grande quantité de matiere fort fœtide. Pour mondifier tous ces ulceres, on injecta dans la playe une décoction détersive: les Chirurgiens en tiroient fort souvent des lambeaux d'épiploon à demi pourris & très-puants: les ouvertures supérieures commencerent à se consolider, & le tout fut parfaitement cicatrisé au bout de trois mois.

Je crois avoir prouvé par l'œconomie animale, par des ouvertures de cadavres, & par des observations de pratique, que les fluides épanchés dans le ventre ont une tendance à se porter dans un endroit déterminé de cette capacité, & qu'ils s'y cantonnent effectivement. C'est aussi par les observations que l'on a connu que les épanchemens de sang dans le ventre sont plusieurs jours sans produire en général d'autres accidens que la bouffissure, la tension du ventre, & une difficulté de respirer; car le vomissement & le hoquet, s'ils arrivent dès les premiers jours, ne sont point des accidens dépendans de l'épanchement, mais seulement de la nature de la blessure, & peut-être même de la simple lésion de la bande blanche, ou gaîne des muscles droits, dont les parties sont tendineuses, aponévrotiques, & nerveuses. Alors c'est une complication de plus qui exige de grandes attentions de la part du Chirurgien. Mais quand l'épanchement n'est borné qu'à ses propres accidens primitifs, qui ne se sont manifestés que peu à peu, & pour ainsi-dire insensiblement, & que leur apparition a donné des soupçons d'un épanchement dont on a reconnu l'existence par les signes propres, on peut être certain que c'est là le moment le plus convenable pour faire la contre-ouverture avec succès, parce qu'alors on a lieu de présumer que le vaisseau qui fournit l'épanchement est médiocre, ou légerement

ouvert, ou enfin déja bouché par un caillot.

Mais si les accidens dépendans de l'épanchement paroissent peu d'heures ou dès le premier jour après la blessure, si la tension & la difficulté de respirer ont beaucoup augmenté le second jour, & ménacent de suffocation, on a lieu de soupçonner un gros vaisseau ouvert, & alors le prognostic est très-désavantageux; car la contre-ouverture, quoiqu'elle fût le plus excellent moyen de soulager le malade, n'empêcheroit pas le vaisseau de fournir actuellement, & ne feroit que retarder le dernier moment.

L'on vient de voir que la difficulté de respirer portée au point de faire craindre la suffocation, est l'accident le plus pressant dans les premiers jours d'un épanchement sanguin; mais si dès les premiers jours d'une blessure pénétrante dans le ventre, il se joint aux signes de l'épanchement, des accidens, tels qu'une fiévre ardente, sécheresse aux lévres, à la langue, au gosier, altération considérable, vives douleurs dans la capacité, mouvemens convulsifs, hoquet, vomissemens, &c. alors il est à présumer que l'épanchement n'est point de sang, mais de matieres plus corruptibles & plus fermentatives, telles que pourroient être les alimens sortis par une playe à l'estomach, le chile ou autre matiere contenue dans les intestins, l'urine même par une playe à la vessie. Or ces sortes d'épanchemens sont absolument mortels; premiérement, parce qu'ils portent promptement l'inflammation gangreneuse à tous les visceres; secondement, parce que leurs désordres ne sont point à la portée des secours de la Chirurgie; troisiémement, parce qu'ils sont irréparables, même avant que la cause en soit connue: l'épanchement survenu à ce domestique, dont j'ai rapporté l'histoire, en donne la preuve.

On pourra m'objecter qu'un épanchement sanguin peut produire de pareils accidens, & être conséquemment aussi funeste. Je le sçais, & j'en conviens; mais il est rare que de pareils accidens arrivent les premiers jours

d'un épanchement ſanguin. J'ai ouvert aſſez d'épanchemens de cette nature en différentes parties du corps, aſſez de cadavres où il y avoit épanchemens de ſang ; & j'ai remarqué en général que le ſang épanché reſte fluide, & ſans aucune altération : je l'ai même vu dans des cadavres inhumés depuis quinze jours ; d'où l'on eſt fondé à conclure que le ſang épanché laiſſe toujours paſſer un tems conſidérable avant que de ſe déſunir, de ſe diſſoudre, & de prendre un autre caractere.

L'on ſçait encore que les épanchemens de ſang artériel & de ſang veineux, faits ſéparément, ne contractent pas la même altération. En général le ſang artériel ſe caille & ſe durcit peu de tems après qu'il eſt épanché, & ſon endurciſſement vient même au point que par la ſuite il forme différentes couches très-denſes, plûtôt que de ſe décompoſer & ſe diſſoudre. Le ſang artériel épanché ſeul ne ſuſcitera donc que les accidens qui peuvent être cauſés par la préſence d'un corps étranger, capable de comprimer, & ſur-tout d'un corps dont le volume peut inſenſiblement augmenter pendant que l'ouverture de l'artere n'eſt pas bouchée par un caillot.

Il n'en eſt pas de même du ſang veineux lorſqu'il eſt épanché ; car privé des globules qui font le principal caractere du ſang arteriel, & qui lui donnent cette belle couleur de rouge brillant, le ſang veineux, dis-je, ne ſe durcit point, au contraire, il ſe conſerve long-tems dans l'état de fluidité qui eſt de ſon eſſence, principalement quand il n'a point été frappé par l'air extérieur qui le fige & coagule ſans le durcir ; mais après un certain tems de ſtagnation, la ſéroſité, qui eſt ſon unique véhicule, ſe ſépare peu à peu de ſes globules.

Si la fiévre s'allume, que le ventre devienne tendu & douloureux, que des friſſonnemens ſe faſſent de tems en tems appercevoir, ce ſont des marques de ſuppuration qui indiquent la néceſſité d'une contre-ouverture, dont le lieu peut être même indiqué à la longue par un endroit plus ſaillant, & la fluctuation ; mais quand l'épanchement

prend le train d'une suppuration putride qui fermente sourdement, alors il faut de la diligence & profiter des premieres annonces d'une telle suppuration, afin de l'évacuer dès sa naissance par une contre-ouverture, qui est toujours indiquée, si l'on fait attention à tous les signes. Faute de profiter de ces annonces les malades périssent plus ou moins promptement suivant le progrès plus ou moins rapide de la gangréne, mais comme on ignore l'étendue & la grandeur du mal, comme les Praticiens sçavent par mille expériences que la fomentation putride agit sourdement, & surprend toujours, je dis que si l'on est convaincu de l'épanchement & de sa pente vers la putréfaction, l'on fait toujours une grande faute, en se reposant trop long-tems sur les secours ordinaires. En supposant même qu'on l'ait fait trop tard, la cessation des accidens après l'évacuation, quoique suivie de la mort peu de tems après, servira encore à faire voir que le bon état qui a duré si peu de tems eût été constant, si la plus grande partie des visceres n'eût pas été vivement affectée par cette suppuration putride qui a trop séjourné; d'où l'on voit manifestement qu'un long retardement est toujours funeste dans le cas supposé.



# DESCRIPTION

## *D'une Machine pour arrêter le Sang de l'Artere Intercostale.*

*Par* M. Belloq.

J'Ai vû à l'Hôpital de Bordeaux un Soldat qui avoit reçu un coup d'épée entre la cinquiéme & la sixiéme des vrayes côtes du côté droit; l'épée avoit fait un éclat à la partie inférieure de la cinquiéme côte. Le bord supérieur de la playe s'étant boursoufflé, renvoyoit la plus grande partie du jet du sang dans l'intérieur de la poitrine. Le Blessé fut saigné huit fois dans l'espace de dix-huit heures, mais infructueusement. Il mourut de l'épuisement qui est la suite des grandes hémorragies. Cette mort fut aussi accélerée par le poids du sang épanché en assez grande quantité sur le Diaphragme.

Le souvenir de cet accident, qu'on doit attribuer à ce qu'on ne tenta aucun moyen capable de comprimer l'artere intercostale ouverte; ce souvenir, dis-je, m'a fait admirer le courage de feu M. Gerard, notre Confrere. Il est le premier qui a imaginé de passer une aiguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature capable d'arrêter l'hémorragie de l'Artere intercostale. Le procédé de cette opération est détaillé dans les Notes de M. de la Faye, sur le Traité d'Opérations de Dionis, *pag.* 425.

Après que M. Gerard eut montré la maniere d'arrêter le sang de l'artere intercostale ouverte, M. Goulard inventa pour la même opération une aiguille courbe & cannelée, ayant vers sa pointe un trou pour passer le fil, & à l'autre extrêmité un manche. Cet instrument est décrit avec la maniere de s'en servir, dans le volume de l'Acadé-

mie Royale des Sciences, année 1740. Il se trouve aussi à la page 430 du second Tome des Opérations de Chirurgie par M. GARENGEOT. Cette Opération nouvelle ayant donné de l'attention aux Chirurgiens amateurs de leur Art, M. LOTTERI Correspondant de l'Académie, lui communiqua un Instrument dont on a vû la description à la page XCV. de l'Histoire qui est à la tête de ce volume.

Une sagacité peu commune, jointe à des lumieres supérieures, a fait imaginer à M. QUESNAY un moyen bien simple, par lequel en suppléant à la plaque de M. Lotteri, il sauva la vie à un Soldat qui perdoit son sang par une artere intercostale ouverte ; il prit un jetton d'yvoire rendu plus mince par deux bords paralleles, il le fit percer en deux endroits pour pouvoir y passer un ruban, il l'enveloppa d'un petit morceau de linge, qui avec le jetton faisoit une petite pelotte, en le remplissant de charpie; le jetton ayant été introduit à plat derriere la côte, les deux bouts du ruban servirent à appliquer le jetton de façon à faire l'office de plaque sur l'artere, & le jetton fut tenu en place en attachant les rubans en dehors, où ils pouvoient l'être le plus commodément : par là il y eut une compression suffisante de l'artere ouverte, suivie du plus prompt succès par la cessation de l'hémorragie.

Ces moyens heureusement imaginés & multipliés par l'émulation ont fixé mon attention; j'ai réflechi sur les inconvéniens qui peuvent résulter de leur usage.

L'aiguille, telle qu'elle soit, peut avoir des suites fâcheuses par les playes qu'elle fait à la plévre. La ligature scie, pour ainsi-dire, dans son circuit, cette membrane délicate, peut l'enflammer & la faire suppurer, avec d'autant plus de certitude qu'on est obligé de la laisser au même degré de pression jusqu'à la consolidation du vaisseau, ce qui fait un tems illimité. Qui est-ce qui peut être sûr qu'en perçant la plévre & les muscles au-dessus de la côte, on ne blessera pas l'artére intercostale parallele à celle qu'on a voulu lier au dessous ?

Ces considérations me détermineroient à donner la préférence à l'instrument de M. Lotteri, il agit sans léser la plévre; néanmoins ses avantages se trouvent balancés par plusieurs inconvéniens.

La bande qui assujettit cet instrument le tient simplement plaqué sur la poitrine sans concourir à une certaine compression du vaisseau ouvert, qui doit se faire constamment de bas en haut par une puissance permanente. Le mouvement alternatif de la respiration peut aisément l'éloigner, & donner lieu à l'hémorragie de recommencer. Premier inconvénient.

Cet instrument étant appliqué bouche la playe des parties extérieures, & empêche l'issue du sang qui seroit épanché dans la poitrine. Second inconvénient.

Si la côte est éclatée, cet instrument n'a pas une construction propre à ajuster les esquilles, & les maintenir en leur place. Troisiéme inconvénient.

Après avoir analysé ces divers moyens inventés pour arrêter l'hémorragie de l'artére intercostale, j'ai imaginé une machine ou espece de tourniquet qui renferme tous leur avantages, sans en avoir les défauts.

Ce tourniquet est composé de plusieurs parties. (Voyez la Planche IV.) L'instrument y est représenté d'abord tout entier en perspective, & au-dessous se voyent toutes les piéces dont il est composé, dans le Plan Géométral avec leur élévation. La piéce principale, & sur laquelle toutes les autres sont montées (A A) a deux pouces cinq lignes de longueur, deux lignes d'épaisseur, & trois lignes de largeur.

La partie antérieure de cette piéce est terminée par une plaque presque triangulaire (B) qui se releve en équerre a environ un pouce quelques lignes de hauteur; elle est légérement convéxe en dedans, & par sa partie supérieure, pour mieux s'ajuster au ceintre de la côte dans le tems de la compression; elle est percée sur les bords pour attacher plus surement le taffetas, le linge, ou toute

autre garniture, que l'on employe afin que la plaque soit appliquée mollement sur la plévre.

La portion que nous examinons est brisée dans sa partie postérieure (D). Cette brisure est à charniere pour pouvoir renverser la plaque antérieure, & faciliter par là l'introduction de la plaque (B A) dans la poitrine; ce que l'on fait en reculant dans la coulisse la plaque (MH).

A l'extrêmité postérieure de cette piéce est une tige (E) qui s'éleve à angle droit, cette tige est taraudée à la partie supérieure pour le passage d'une vis (F) dont le bout est rivé sans fin dans le centre de l'union de deux tenons (G) rivés à une seconde piéce triangulaire (H).

La base de cette seconde piéce triangulaire porte une coulisse (I) qu'on voit dans le plan géométral; cette coulisse rend la piéce triangulaire mobile sur la piéce d'appui (AA), la vis rivée dans l'union des deux tenons attachés à la piéce triangulaire la faisant avancer ou reculer, détermine le degré de compression sur les deux faces de la côte.

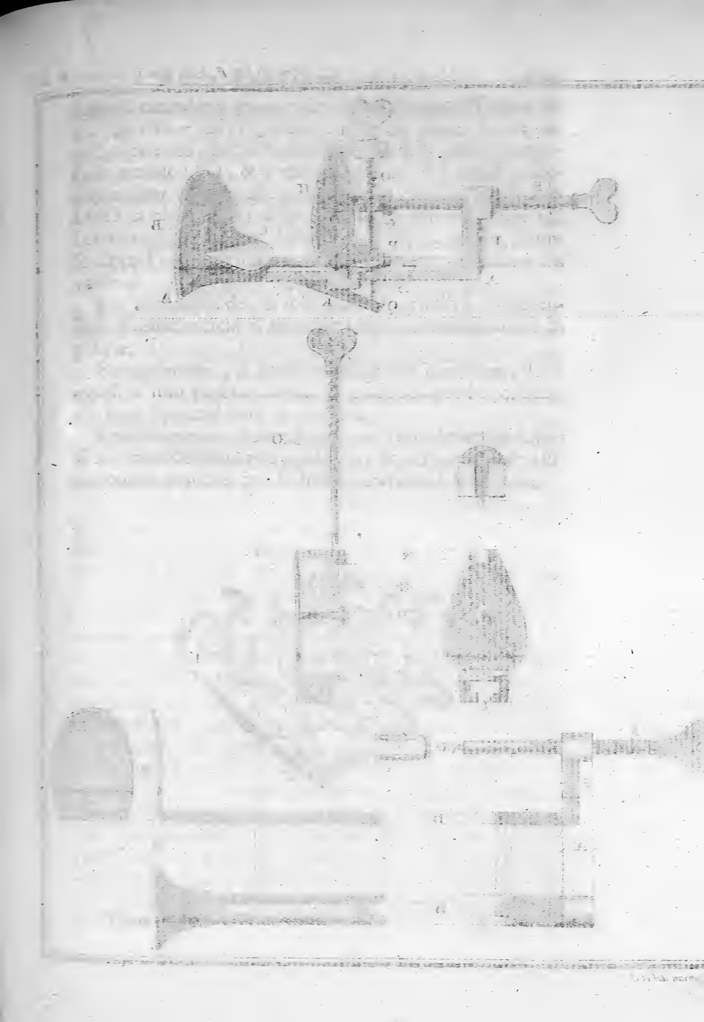
La coulisse est fendue dans le milieu de sa base pour laisser passer la queue d'une bascule (K) qui se trouve en partie cachée dans l'épaisseur de l'appui (AA) où elle est assujettie par une goupille. *

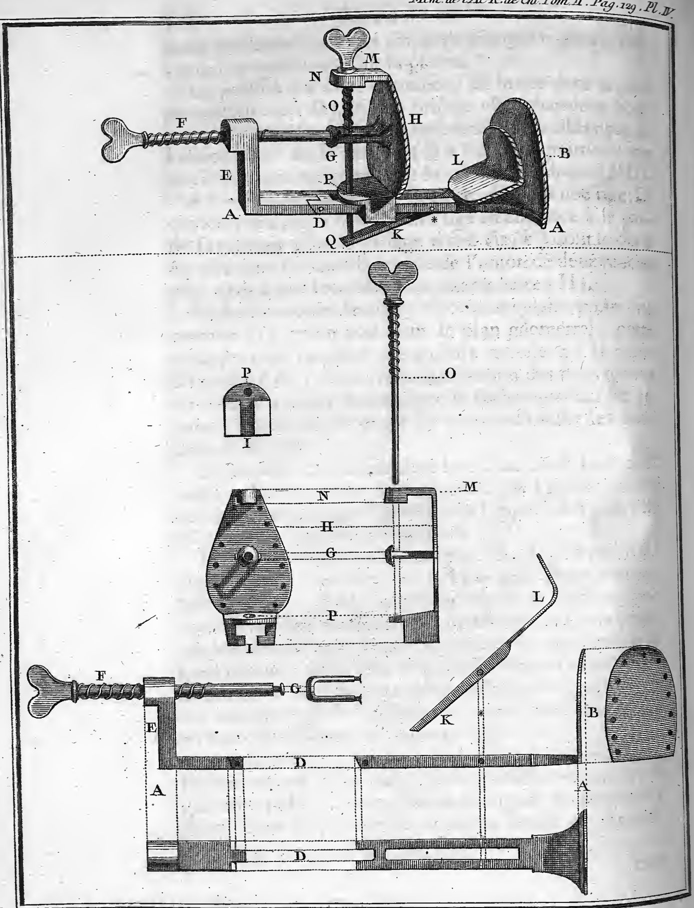
L'extrêmité principale de la bascule (L) est posée sur l'appui contre l'intérieur de la base de la piéce triangulaire antérieure (B): elle a six lignes de largeur, une ligne & demie d'épaisseur, & elle est bordée sur sa partie antérieure de façon à pouvoir emboiter exactement le bord inférieur de la côte d'où sort le sang. Cette plaque est percée à l'entour pour mieux assujettir ce qui doit aider à comprimer le vaisseau, comme linge, ou même un morceau d'agaric astringent. (*a*).

La piéce triangulaire mobile (H) a à son extrêmité supérieure une piéce qui se porte postérieurement à angle droit (M). Cette piéce a six lignes de longueur, deux lignes d'épaisseur, & deux & demie de largeur.

(*a*) Voyez le Mémoire de M. MORAND.

Elle






J. Ingram del. et Sc.

Elle eſt taraudée à ſon extrêmité poſtérieure (N) pour le paſſage d'une vis (O) dont la tête eſt plate. Cette vis paſſe entre les deux tenons (G) rivés à la piéce triangulaire mobile (H), & à travers un trou (P) percé poſtérieurement dans l'angle arrondi de la couliſſe qui ſert de baſe à la piéce triangulaire mobile. Cette vis porte ſur l'extrêmité poſtérieure de la baſcule (Q), & ſon action ſouleve l'autre extrêmité (L) pour la compreſſion du vaiſſeau.

Les avantages de cet inſtrument ſont aiſés à comprendre. Premiérement il arrête le ſang ſans incommoder la plévre.

Secondement, il facilite l'uſage des injections, lorſqu'elles ſont jugées néceſſaires pour délayer les caillots du ſang épanché dans la poitrine.

Troiſiémement, il eſt très-propre à empêcher les éclats d'une côte de piquer le poulmon, & a les contenir efficacement pendant que la nature travaille à les réunir.



# MEMOIRE

## *Sur les Concrétions calculeuſes de la Matrice.*

### *Par* M. LOUIS.

LES liqueurs du corps humain doivent la fluidité qu'elles ont dans l'état naturel, à la ſéroſité qui leur ſert de véhicule, & à l'action des parties ſolides qui leur donnent du mouvement & qui empêchent leur décompoſition. Dès que les liqueurs ſont ſouſtraites à l'action organique des vaiſſeaux, elles ſe coagulent, & elles forment des concrétions de différente nature & de différens degrés de conſiſtance, ſelon la nature de l'humeur, & ſuivant le plus ou le moins de diſſipation de la ſéroſité. Il n'y a point de parties où l'on n'ait trouvé des concrétions pierreuſes. Les Auteurs qui ont fait des Traités généraux ſur les maladies, en parlant de celles de la matrice, n'ont pas oublié de faire mention des pierres qui s'y forment : mais ils en ont parlé d'une maniere vague & peu inſtructive, leurs écrits ſont viſiblement copiés les uns des autres, & leur doctrine n'eſt appuyée ſur aucun fait ſpécifié. Les Obſervateurs nous ont tranſmis quelques exemples de cette maladie : nous les avons recueillis avec ſoin pour les joindre à ceux qu'on a communiqués à l'Académie ; le nombre en eſt aſſez grand pour faire croire que ces cas ſont bien plus communs qu'on ne pourroit l'imaginer. Nous ne nous ſommes pas propoſés de donner la narration de tous les faits de ce genre que le hazard a préſentés : nous ne ferons uſage que de ceux dont les circonſtances ont été obſervées avec aſſez d'attention, & dont il paroît qu'on peut tirer quelques inductions propres à être fixées & réduites en préceptes.

L'objet principal de ce Mémoire est de mettre ces différens faits sous un seul point de vûe, afin de faire connoître les divers symptômes que les pierres de la matrice ont occasionnés. Nous ne pouvons pas nous flatter qu'on tirera un grand fruit de cette dissertation pour la guérison de la maladie dont elle traite ; mais les connoissances qui en résulteront, au moins seront utiles, en ce qu'elles empêcheront qu'on n'attribue à une cause qui n'existe pas, les désordres que produisent les concrétions qui se forment dans la matrice. C'est un avantage réel, que de pouvoir prévenir des erreurs de fait qui imposent dans la spéculation, & que l'on prend pour guide dans la pratique. Je n'ai pas crû devoir m'occuper de questions de pure curiosité sur la nature des concrétions de la matrice. L'observation montre qu'elles ne sont pas aussi pesantes qu'elles paroissent devoir l'être eu égard à leur volume ; elles sont quelquefois d'une consistance plâtreuse, & assez souvent elles sont aussi dures que la substance compacte des os ; ensorte qu'on a pû, dans bien des cas, les regarder comme des concrétions osseuses. Nous les appellerons généralement du nom de pierres, parce que c'est le terme dont les Auteurs se sont servi le plus communément.

Un corps étranger cause presque toujours des douleurs gravatives plus ou moins fortes suivant son volume & son poids : aussi est-il ordinaire que les personnes qui ont une pierre dans la matrice, se plaignent d'un malaise & d'un sentiment de pesanteur à cette partie.

I. OBSERVAT. Douleur gravative, effet de la pierre utérine.

Une fille de soixante-deux ans mourut d'une maladie de poitrine à l'Hôpital de la Salpêtriere le 16 d'Avril 1744. A l'ouverture de son corps je trouvai la matrice de la grosseur d'un œuf de poule, & fort plongée dans le vagin. L'orifice de l'*utérus* n'étoit point dilaté ; son corps étoit exactement rempli d'une substance blanche, fort raboteuse & très-dure, qui pesoit neuf gros & demi ; & qui

un mois après n'en pesoit plus que six. (Voy. Planch. V. Fig. I. La Fig. II. montre l'intérieur de cette concrétion sciée en deux.)

Les personnes qui avoient vêcu particuliérement avec cette fille m'apprirent qu'elle avoit senti depuis longtems une pesanteur incommode dans la région de la matrice, avec des douleurs aux reins & aux cuisses; & que depuis quelques années elle ne marchoit plus aussi librement que par le passé. On me dit aussi que vers les derniers tems elle avoit été sujette à une démangeaison insupportable à la vulve & à la partie supérieure & antérieure des cuisses. Le prurit qu'elle y sentoit l'obligeoit à se gratter avec violence jusqu'à produire des excoriations. Les douleurs & ces démangeaisons venoient sans doute de l'irritation des nerfs, & du tiraillement des ligamens ronds: car il est vraisemblable que les personnes qui ont une pierre dans la matrice, peuvent souffrir aux aînes & à la partie supérieure des cuisses, par la même raison que les hommes qui ont une pierre dans la vessie ressentent des douleurs qui s'étendent jusqu'à l'extrêmité du gland. La continuité des parties rend raison de ce phénoméne dans l'un & dans l'autre de ces deux cas.

Si la pierre augmente de volume au point de gêner les parois de la matrice, cette distension pourra occasionner des douleurs aigues capables de porter le trouble dans toute l'œconomie animale. *Marcellus Donatus* en a donné un exemple. Cet Auteur rapporte qu'on a trouvé dans la matrice d'une femme morte, une pierre d'un volume considérable, d'une consistance plâtreuse, enduite de beaucoup de mucosités noirâtres; & que cette femme sentoit depuis long-tems des douleurs à la matrice, accompagnées de fiévre. (a)

II. OBSERVAT. Douleur aiguë & fiévre, effets de la pierre utérine.

Ces sortes de concrétions peuvent enflammer & ul-

(a) *Hist. Med. mirab.* lib. 4°. cap. 30. V. Joan. *Schenckii Obs. lib.* 4°. *de variis uteri affectibus.*

cérer la matrice : alors un écoulement purulent, & quelquefois putride, accompagnera les accidens dont nous avons parlé. Cela est prouvé par une Observation de MICHEL MORUS, Médecin de Sienne, insérée dans les Actes de Leipsick (a). Il dit qu'une femme âgée de quarante ans, & morte d'une pleurésie, avoit souffert depuis quelque tems d'assez grandes douleurs au bas ventre, ausquelles les remédes les mieux indiqués n'avoient apporté aucun soulagement : on sentoit au tact une dureté dans la matrice ; il en étoit sorti une matiere âcre semblable à de la lavûre de chairs. L'on y trouva trente-deux pierres dont les plus petites étoient de la grosseur d'une amande ; différens replis de la matrice les retenoient, & il y en avoit jusques dans les trompes.

III. OBSERVAT. Ulcération à la matrice par une concrétion pierreuse.

L'Auteur fait mention d'une circonstance assez singuliere : il crut que ces concrétions étoient de la nature des bésoards ; il en fit l'épreuve, & remarqua en effet que la dose convenable pour provoquer la sueur, étoit d'en faire prendre un demi gros. Il assure avoir sauvé la vie à plusieurs personnes par l'usage de ce remède. Persuadé de l'excellence de ces pierres, il se plaint d'en avoir beaucoup employé, & il témoigne ses regrets sur le peu qu'il lui en reste. Cette Observation se trouve en un plus grand détail dans la premiere Centurie des Ephémerides d'Allemagne.

L'ulcére que produisent les concrétions de la matrice, fait quelquefois assez de progrès pour permettre la sortie de ces corps étrangers. Il y en a plusieurs exemples ; celui que je vais citer est connu de plusieurs Membres de l'Académie.

Une Dame sentoit depuis long-tems une pesanteur à la matrice ; & il y avoit trois ans qu'elle y souffroit des élancemens, avec un écoulement blanc qui ne discontinuoit point.

IV. OBSERVAT. Sortie des concrétions de la matrice par l'ulcere de son orifice.

(a) *Acta Erudit. Lips.* Aug. 1712.

Six ſemaines avant ſa mort, qui arriva le vingt-ſept du mois de May 1744, on lui tira avec des pinces à panſement un corps étranger qui s'étoit préſenté au vagin. Cette concrétion, qu'on fit voir à M. Levret, étoit groſſe & figurée comme un œuf de poule : ſa conſiſtance étoit plâtreuſe. Le lendemain on fit encore l'extraction d'un corps de même nature, mais plus petit. La conſiſtance peu ſolide de ces concrétions ſemble montrer qu'elles n'étoient pas très-anciennes ; mais ce qui le prouve le mieux, c'eſt que la malade a eu pluſieurs enfans avant de ſentir des douleurs à la région de la matrice.

Pendant les derniers mois qu'elle vécut, les lavemens & les excrémens ſortoient par le vagin. M. Verdier qui fit l'ouverture du corps, trouva un ulcére gangréneux commun au vagin, au rectum & à l'orifice de la matrice ; le fond de cette derniere partie étoit aſſez ſain.

V. OBSERVAT. Qui confirme la précédente.

SALIUS a fait une obſervation à peu près ſemblable. Une Religieuſe âgée d'environ 50 ans (a) ſouffroit cruellement à la matrice depuis pluſieurs mois. Ses douleurs, rébelles à tous les médicamens qu'on mit en uſage pour la ſoulager, ceſſerent enfin par la ſortie d'une pierre aſſez inégale, de la groſſeur d'un œuf de cane. La malade, quoique débarraſſée de la cauſe de ſes maux, mourut en maraſme par la ſuppuration putride de la matrice.

AMBROISE PARÉ (b) d'après pluſieurs Auteurs, dit que les perſonnes attaquées de pierres dans la matrice, y reſſentent des violentes douleurs, & qu'elles ont ſouvent des épreintes ſemblables à celles de l'accouche-

(a) SCHENCKIUS, *loco citato*. L'âge de la perſonne n'eſt point ſpécifié dans l'Obſervation ; il eſt dit qu'elle étoit *in primo ſenio* : c'eſt ce que nous appellons le retour de l'âge : mais ni l'une ni l'autre de ces expreſſions ne préſente un tems précis. Le Dictionnaire de Trevoux, au mot retour, dit qu'*une femme à quarante ans eſt ſur le retour ; c'eſt-à-dire, qu'elle commence à vieillir*. Cette propoſition eſt priſe dans le ſens Moral ; & dans l'Obſervation c'eſt, ſi je ne me trompe, le ſens Phyſique, qu'il falloit que je priſſe.

(b) Traité de la Génération. *Liv.* 24. *chap.* 91.

ment. On juge, à la maniere dont il en parle, qu'il étoit perſuadé que ces douleurs dépendoient de la force active de la matrice, à laquelle la préſence d'un corps étranger cauſoit des irritations qui l'excitoient à s'en débarraſſer. HIPPOCRATE rapporte une obſervation favorable à cette opinion : on y voit que les efforts du fond de *l'utérus* ont pu ſurmonter la réſiſtance qu'oppoſoit ſon orifice, & procurer la ſortie de la pierre, ſelon les loix que la nature ſuit ordinairement dans l'expulſion d'un enfant ou d'un arriere faix.

» Une jeune ſervante (c'eſt Hippocrate qui parle) ſentoit des douleurs fort vives toutes les fois qu'elle ſouffroit les approches d'un homme, & elle ne devint jamais enceinte. Elle mangea indiſcrettement, à l'âge de ſoixante ans, une grande quantité de poreaux; quelques heures après elle ſouffrit cruellement des douleurs auſſi violentes que le ſont celles de l'enfantement. Dans une de ces douleurs, plus fortes que les précédentes, elle ſentit quelque choſe d'inégal qui ſe préſentoit à l'orifice de la matrice. Elle tomba en défaillance; & dans cet état une femme lui tira par l'introduction de ſa main, une pierre de la groſſeur du peſon d'un fuzeau : les douleurs ceſſerent par la ſortie de ce corps, & cette fille a joui depuis d'une ſanté parfaite. (*a*)

VI. OBSERVAT. Douleurs avec épreintes & ſortie naturelle de la pierre.

Ce fait a trouvé des Contradicteurs. Les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature (*b*) ont conſervé l'hiſtoire de la diſpute qui s'eſt élevée entre un Médecin & un Chirurgien Allemands, au ſujet des pierres de la matrice. Le Chirurgien aſſuroit en avoir tiré une, & le Médecin prétendoit qu'elle venoit de la veſſie, & non de la matrice. Le point de la queſtion rouloit ſur la poſſibilité de la formation des pierres dans la cavité de l'*utérus*. Le Chirurgien s'étayoit de l'autorité & de l'Obſervation d'Hippocrate; ſon Adverſaire tâcha de réfuter l'obſervation, & ce qu'il y oppoſa parut

VII. OBSERVAT. à l'occaſion de laquelle on a conteſté la poſſibilité du fait précédent.

(*a*) *Libr. 5. de morb. vulg. Sect. 7.*
(*b*) *Cent. 1. Obſ. 95.*

terminer la conteſtation en ſa faveur. Il diſoit, premiérement, que cette Obſervation n'eſt pas d'Hippocrate, puiſque dans ce cas il ne parle que ſur le rapport de deux femmes : la malade avoit perdu la connoiſſance, & celle qui lui donna du ſecours ne doit pas être ſuppoſée fort inſtruite en Anatomie ; ainſi, dit-on, la pierre auroit bien pû être ſortie de la veſſie, ſans que ces femmes l'euſſent ſçu poſitivement. La nature des douleurs, ou plûtôt la circonſtance dans laquelle elles ſe manifeſtoient, parut fournir une ſeconde difficulté contre le Chirurgien. La malade n'avoit jamais ſouffert que dans le tems du coït : la pierre n'étoit donc pas dans la matrice ; c'eſt la conſéquence qu'on tire : la preuve qu'on en donne, c'eſt que le membre viril ne pénétre pas dans la matrice, & que la pierre ayant ſon ſiége dans la veſſie, la malade devoit ſouffrir pendant le coït, par la contiguité & l'adhérence intime de cette partie au vagin. On ajoutoit enfin que cette pierre étoit venue très-certainement de la veſſie ; puiſque ſa ſortie avoit été procurée par un mets de poreaux qui ſont un puiſſant diurétique.

Ces raiſons parurent convaincantes ; elles ſont ſpécieuſes, mais je crois qu'elles manquent de ſolidité. L'objection qu'on tire de l'ignorance des deux femmes ne prouve rien ; elle eſt abſolument ſans application. Celle qui eſt fondée ſur la ſenſation douloureuſe dans le tems du coït, n'eſt pas plus conſéquente. Il a plû à l'Auteur des objections de ne conſidérer dans cette fonction que les mouvemens qui ſe préſentent le plus groſſiérement aux ſens. Il n'a pas fait attention que la matrice entre alors en action ; que les eſprits qui s'y portent en abondance lui donnent un degré de ſenſibilité qu'elle n'a point dans un état plus tranquille, & qu'ainſi la douleur que cette fille ſouffroit dans les approches d'un homme, ſe conçoit très-facilement, quoique l'introduction ne ſe faſſe point dans la cavité de l'*utérus*. Eſt-il d'ailleurs probable que cette fille ait porté une pierre dans la veſſie pendant environ quarante ans, ſans que cette pierre eût acquis

acquis plus de volume, & sans avoir donné le moindre signe de son existence hors le tems de la copulation ? La troisiéme raison n'est pas plus concluante que les premieres. Il n'est pas certain que les poreaux que cette fille avoit mangés, ayent opéré comme médicament diurétique. La quantité qu'elle en avoit prise a pu exciter des tranchées dans les intestins, & avoir été fortuitement la cause déterminante des mouvemens de la matrice. On réveille tous les jours, avec succès, les douleurs languissantes d'un accouchement, par l'usage des lavemens irritans.

Au reste, cette discussion est inutile; nous avons des preuves assez certaines qu'il s'est formé des concrétions calculeuses dans la matrice, & ces preuves nous dispensent d'admettre des exemples dont les circonstances pourroient jetter quelque doute sur la possibilité du fait. Tel est le cas rapporté dans la Chronique d'Antonin. On y lit qu'environ l'an 1070, dans un Village du Soissonnois, une femme grosse qui étoit depuis trois semaines dans les douleurs de l'enfantement, accoucha d'abord de trois pierres. L'une étoit du volume d'un œuf d'oye, l'autre avoit le volume d'un œuf de poule, & la troisiéme étoit grosse comme une noix. L'enfant sortit immédiatement après, & la femme fut délivrée de ses douleurs.

En supposant la vérité du récit, il n'est pas vrai-semblable que ces trois pierres soient sorties de la matrice. Leur présence n'auroit pas permis à un embryon d'y prendre place, & au fœtus de s'y former. La stérilité est un effet nécessaire de la présence d'un corps étranger dans l'*utérus*. Il seroit plus naturel de penser que ces pierres sont venues de la vessie. Pour peu qu'on y réfléchisse, on n'y trouvera rien qui ne soit probable. Nous lisons dans le Traité de la Taille au haut appareil par M. MORAND, l'histoire d'une fille de dix-huit ans qui rendit le 29 Octobre 1724, une pierre urinaire du poids de quatre onces. Elle avoit été environ huit jours dans le passage, & la

malade en a été délivrée par les seules forces de la nature. L'autorité de la Chronique d'Antonin, n'est d'aucun poids sur une question Pathologique ; ainsi il doit nous être permis de ne pas adopter son opinion. Nous n'ignorons point qu'on ne peut pas nier les faits ; mais nous sçavons en même tems qu'on peut disputer de la valeur & du mérite des observations, & mettre en question les connoissances & le discernement des Observateurs.

Les symptômes & les accidens que produisent les concrétions de la matrice, ne l'affectent pas exclusivement : sa situation près de la vessie en peut aisément déranger les fonctions. On verra par les Observations suivantes que la difficulté d'uriner, & la rétention d'urine, peuvent être occasionnées par la présence d'une pierre dans la matrice.

VIII. OBSERVAT. Difficulté d'uriner par la présence d'une pierre dans la matrice.

Une femme veuve âgée de soixante & douze ans, mourut à Lille en 1686. Elle avoit été affligée durant quinze à seize ans & jusqu'à sa mort, d'une difficulté d'uriner, avec des douleurs insupportables à la région des lombes, de l'os pubis, & du périnée. On voulut chercher la cause de cette indisposition dans les reins & dans la vessie qui se trouverent cependant sans graviers. En faisant ces recherches, l'on toucha par hazard la matrice qui parut d'abord skirreuse ; une grosse & grande pierre en remplissoit toute la capacité, considérablement dilatée par ce corps étranger. La premiere table de cette pierre étoit d'une matiere friable & qui se détachoit aisément. L'intérieur étoit plus solide, mais très poreux ; car cette pierre étoit fort grosse pour son poids, qui étoit cependant de quatre onces ; mais qui auroit dû péser une livre, si, à volume égal, la matiere eût été plus condensée (a). Une pierre d'un volume aussi considérable en comprimant le corps de la vessie doit

(a) Nouvelles de la République des Lettres, Juillet 1686. page 787. & *Blancardi Anat. pract. rationalis. Obs.* 74.

en déranger l'action. Les Transactions Philosophiques, Année 1736. rapportent un fait semblable au précédent, qui a été observé par M. Edoüard Hody, Docteur en Médecine, Membre de la Société Royale.

IX. OBSERVAT. Difficulté d'uriner par une concrétion de la matrice.

Une femme âgée de cinquante-sept ans mourut d'un asthme au mois de Janvier 1725. On l'ouvrit & on trouva en examinant le bassin, une substance osseuse très-considérable qui étoit renfermée dans la matrice, & qui y étoit tellement unie, qu'elle ne paroissoit faire qu'un seul & même corps avec elle. En détachant cette masse, M. Hody remarqua qu'elle n'étoit ossifiée que de l'épaisseur d'une piéce de 24 sols; & immédiatement au-dessous de l'ossification, c'étoit de la chair ferme, dont la dureté diminuoit à proportion qu'elle approchoit du centre de cette masse.

Cette femme n'avoit eu qu'un enfant dont elle étoit accouchée vingt-sept ans avant sa mort. Elle s'étoit plaint pendant quelques années d'une fréquente difficulté d'uriner & d'aller à la garde-robe, & d'une pésanteur continuelle sur les parties de la génération.

Voici un autre fait où l'on voit que la rétention de l'urine a causé la mort, quoique la pierre qui étoit dans la matrice n'eût pas acquis un grand volume.

X. OBSERVAT. Rétention d'urine par la pierre de la matrice.

La fille d'un Marchand de Varsovie âgée de cinq ans, mourut d'une rétention d'urine. On fit ouvrir son cadavre par un Lithotomiste; la vessie parut fort saine. Il fit l'examen de la matrice; elle étoit dilatée, & l'on y trouva une pierre de couleur blanche, un peu plus grosse qu'un œuf de pigeon (a). On assure que ce corps, par la compression qu'il faisoit, avoit empêché la sortie de l'urine & causé la mort de la malade: mais cela n'est guères probable. Une pierre du volume d'un œuf de pigeon, ne pouvoit pas comprimer le col de la vessie: il y a bien plus lieu de croire qu'on attribue ici à la compression, ce qui a été l'effet de l'irritation & des contractions spasmodiques qu'excitoit ce corps étranger; dont

(a) *Ephemerid. Acad. nat. curios. Decade 1. ann. 4. & 5. Obs. 65.*

le volume étoit considérable relativement à la capacité naturelle de la matrice d'un enfant de cinq ans. Cet organe par le moyen des nerfs qui se perdent dans sa substance, a un rapport si intime avec différentes autres parties, que celles-ci peuvent souffrir sympatiquement lorsqu'il est affecté. Cela mérite d'être observé attentivement : car nous ne croyons pas avoir sur les pierres de la matrice un nombre d'observations faites avec assez d'exactitude, pour statuer précisément que ces concrétions ne peuvent occasionner que les accidens dont nous avons parlé. La sensibilité du genre nerveux doit aussi produire dans différentes personnes, des phénomenes particuliers, qui combinés avec ceux que l'on connoît déja comme l'effet de cette maladie, serviront les uns à l'appui des autres à dissiper toute incertitude sur l'existence de leur cause. Combien de fois n'a-t-on pas été occupé à en combattre les symptômes, lorsqu'on n'avoit pas même les plus légers soupçons sur ce qui les produisoit ? De plus, il est démontré que l'on n'a connu le principe de ces accidens que par hazard, & le plus souvent qu'après la mort, par l'ouverture des sujets. Il est vrai que dans quelques cas ces concrétions n'ont occasionné aucun accident ; & en général cela doit être ainsi lorsque les pierres sont d'un petit volume. M. RINALDI Médecin collégié en l'Université de Turin, en ouvrant le cadavre d'une femme qui ne s'étoit jamais plaint d'aucune indisposition de matrice, y a trouvé une pierre du volume d'une aveline. Il l'a envoyée à l'Académie. *Voyez* Pl. V. Fig. III. M. FOUBERT a vû, à l'ouverture qu'il a faite du corps d'une Dame, une pierre du volume d'une grosse noix, & fort dure, qui remplissoit exactement le corps de la matrice. *Voyez* Pl. V. Fig. IV. Cette Dame n'avoit jamais souffert de la présence de ce corps étranger : il faut observer simplement qu'elle n'a point eu d'enfans.

XI. & XII. OBSERVAT. Pierres utérines sans accident.

Il y a des pierres qui ne causent aucune incommodité habituelle & qui peuvent se faire sentir plus ou moins, dans quelques circonstances particulieres où l'organe est

en action ; sa sensibilité est alors plus grande par la quantité d'esprits qui s'y portent, ou par la sur-abondance du sang qui augmente la tension & l'élasticité des solides. Tel est le cas où étoit la fille dont Hippocrate nous a fourni l'Observation.

La diversité des accidens qui naissent de la présence d'une pierre dans la matrice, peut dépendre des dispositions particulieres de cette partie. Si la matrice est skirreuse ; si elle est privée de sentiment, par quelque cause que ce soit, il ne sera pas surprenant qu'un corps étranger, même d'un volume considérable, ne se manifeste par aucun symptôme caractéristique ; cela arrivera principalement s'il y a quelque complication de maladie dans les parties voisines, à laquelle on puisse attribuer les incommodités dont les malades se plaignent. M. CHARRON Associé étranger de l'Académie, & Premier Chirurgien de L. M. le Roi & la Reine de Pologne, nous a envoyé depuis peu une Observation intéressante sur la circonstance que je viens d'indiquer.

XIII. OBSERVAT. Pierre d'un volume considérable sans accident.

Madame la Baronne de * * * s'apperçut au mois de Mars 1749, que ses urines étoient sanguinolentes. Quelques mois après elle eut des douleurs de reins avec fiévre, & des tranchées au bas-ventre. Les urines chariérent ensuite des glaires & des matieres purulentes & fœtides toujours teintes de sang. Les douleurs & les accidens augmentoient malgré tous les secours de l'Art, administrés suivant les conseils du Docteur VOLTTER Médecin de Munich, & de l'illustre M. VAN-SWIETEN, dont les avis se trouverent conformes à ceux des Médecins de la Cour de Dresde qui conduisoient cette maladie. Il fut décidé d'un sentiment unanime que la Malade avoit les reins ulcerés par la présence de quelques pierres. La fiévre continua sans relâche, les douleurs devinrent insupportables ; la Malade y succomba le 29 Novembre 1750. âgée de soixante & quinze ans. On trouva

à l'ouverture du corps le rein gauche d'un volume considérable. Il contenoit une pierre triangulaire du poids d'une demie once ( Planche VI. Fig. I. ) avec quelques graviers & une humeur purulente, jaunâtre & de mauvaise odeur. Les ureteres & la vessie n'avoient rien d'extraordinaire : ils étoient ainsi que les intestins plus rouges que toutes ces parties ne le sont dans l'état naturel.

La matrice présentoit un volume & une figure extraordinaire. Elle étoit grosse comme la tête d'un homme. Sa substance ressembloit à du suif dur & sec. On tira du milieu de cette masse informe une concrétion dure & compacte qui pésoit cinq onces & demie, ( Pl. VI. Fig. II. & III. ) & que tous les assistans prirent pour une ossification. Ils jugerent aussi que le vice extraordinaire de la matrice n'avoit eu aucune part à la mort de cette Dame. Elle avoit vêcu trente ans avec son mari sans avoir conçu ; quoiqu'elle eût été réglée jusqu'au tems ordinaire. Les douleurs de colique intestinale dont la Malade a été tourmentée, pourroient bien avoir été causées par la présence d'un corps aussi considérable que celui qu'elle avoit dans la matrice. D'ailleurs on ne doit pas être surpris qu'il n'ait pas occasionné plus d'accidens, puisque l'*utérus* étoit skirreux; cette partie avoit perdu, par cette disposition contre-nature, le sentiment vif qu'elle a dans l'état naturel.

Cette Observation présente une particularité qui mérite quelqu'attention. La malade qui en fait le sujet, a eu ses régles jusqu'au tems ordinaire, & elle n'a point eu d'enfans, quoiqu'elle ait habité avec son mari. De ces circonstances, comparées à l'état de la matrice, on peut ce semble inférer, que le vice de cette partie a commencé avant le tems de la cessation des régles; & alors le sang menstruel devoit venir des vaisseaux du vagin. C'est même un sentiment en Physiologie, qu'indépendamment de toute affection contre-nature, ces vaisseaux fournissent en partie la matiere des évacuations périodiques

auxquelles les femmes sont sujettes (*a*) ; & il est probable qu'ils en sont la source dans les femmes qui ont leurs régles pendant tout le tems de la grossesse. Mais ces exemples sont rares, & il y a tout lieu de croire, que, hors quelques dispositions particulieres, la formation d'un corps étranger dans la matrice dérangera d'abord le flux menstruel, & qu'il en causera enfin la suppression totale (*b*). On a vû dans ce cas le flux hémorrhoïdal succéder aux régles : le voisinage des parties & la communication des vaisseaux de la matrice & du fondement, donnent la raison de cet effet.

XIV. OBSERVAT. Flux hémorrhoïdal symptômatique par une matrice pétrifiée.

Une femme de quarante ans étoit sujette à des accès violens de passion hystérique : elle en fut délivrée par la formation d'une tumeur dure & indolente qu'elle sentoit dans l'abdomen au-dessus de l'os pubis, & que M. MAYR jugea être la matrice. A la cessation de ses régles, la malade fut attaquée d'hémorrhoïdes dont quelques-unes fluoient. Elle en fut tourmentée pendant vingt ans, au bout desquels elle mourut en consomption. A l'ouverture du corps, on vit que la matrice avoit acquis le volume d'une *boule à jouer aux quilles* (*c*). Sous la tunique extérieure que le péritoine fournit, on trouva les parois de la matrice ossifiées. Il fallut les casser à coup de marteau ; elles avoient quatre lignes d'épaisseur. L'intérieur étoit rempli d'une matiere purulente sans mauvaise odeur & qui ressembloit à du lait épaissi.

XV. OBSERVAT. Matrice pétrifiée.

M. VERDIER conserve parmi ses curiosités Anatomiques une matrice pétrifiée semblable à celle dont M.

(*a*) CHARLES LE POIS Médecin de Henry II. Duc de Lorraine, & Doyen de la Faculté de Pont-à-Mousson, dans son excellent Traité *de morbis à colluvie serosâ* pag. 131, rapporte une Observation dont il a crû pouvoir conclure que la sécrétion du sang menstruel se faisoit toujours, & exclusivement, par les vaisseaux du vagin. *Bohnius* a défendu cette opinion avec chaleur, & elle est adoptée par *Bergerus* libr. *de Naturâ humanâ* pag. 252.

(*b*) DUNCAN, en parlant des symptômes des pierres uterines, dit. . . . *mole suâ partes premunt, conceptum prohibent, plerumque etiam fluxum menstruorum.* DUNCAN. LIDDELL. *Pathol. lib.* 2. *cap.* 14.

(*c*) *Magnitudine Globi, quo in conos ligneos ludi solet.* Comm. litterar. Norimberg. Jul. 1731.

Mayr donné la deſcription. ( *Voyez* Pl. VII. ) Elle péſe quarante-trois onces : ſon diamétre vertical eſt de cinq pouces quatre lignes ; le tranſverſal à la partie ſupérieure eſt de ſix pouces neuf lignes ; & il y a cinq pouces diamétralement de la partie antérieure à la poſtérieure. La face poſtérieure eſt preſque platte ; la face antérieure eſt convexe : au côté gauche, la convexité excéde d'un ſegment de ſphère dont le diamètre ſeroit de trois pouces & demi. Les parois de cette matrice ont ſix lignes d'épaiſſeur. Elle eſt remplie intérieurement d'inégalités qui reſſemblent à des *Stalactites*, c'eſt-à-dire, à ces incruſtations pierreuſes produites par des gouttes d'eau qui tombent de la voute d'une caverne, & qui ſe gêlent & ſe pétrifient. ( *Voyez* Planch. VIII. ) Sa cavité contenoit une lymphe épaiſſie, ſans odeur. Nous ne ſommes point inſtruits des accidens qu'une maladie auſſi extraordinaire a occaſionnés ; parce que M. DESJOURS Membre de cette Compagnie, à la priére duquel M. Verdier avoit fait l'ouverture de cette femme, eſt mort ſans en avoir donné la relation qu'il avoit promiſe à l'Académie.

On voit par le réſultat de toutes les obſervations que nous avons recueillies, que les ſignes rationels des concrétions utérines ſont fort équivoques : les différens ſymptômes qu'elles produiſent peuvent induire en erreur, ſur-tout ſi on les conſidere ſéparément ; parce qu'il n'y en a point qui ne puiſſe être cauſé par quelqu'autre affection de la matrice, ou des parties voiſines. On ne doit donc pas s'en rapporter aux ſignes que fourniſſent ces différens ſymptômes. La Chirurgie conſulte ces ſignes ; mais elle ne doit les admettre que comme de ſimples inductions. Nous ne pouvons prononcer ſolidement ſur l'état des choſes, que d'après les ſignes qui affectent les ſens. Il faut toucher les malades ; le doigt & la ſonde feront des moyens plus déciſifs que toutes les combinaiſons rationelles.

L'objet

L'objet du Chirurgien dans un cas pareil ne doit pas être borné à s'assurer de l'existence de la pierre ; il doit, autant qu'il lui sera possible, en reconnoître les différences accidentelles, afin de déterminer si la malade ne seroit pas susceptible de recevoir des secours efficaces. Il y a des cas qui sont absolument sans ressources ; tels sont ceux du volume considérable de la pierre, de l'induration des parois de la matrice, & des pétrifications chatonnées dans sa substance. Nous avons plusieurs exemples de ces cas ; & nous joindrons aux deux derniers faits que nous avons cités sur la pétrification de la propre substance de la matrice, l'Observation suivante, que M. DE LA FITTE a communiquée à l'Académie.

XVI. OBSERVAT. Pétrification de la matrice.

Il fit le cinquiéme Février 1750. l'ouverture du cadavre d'une fille d'environ soixante ans. La matrice avoit trois fois plus de volume qu'elle ne devoit en avoir : sa surface étoit raboteuse & sa substance pétrifiée, (*Voyez* Planch. IX. Fig. I.) La pierre Fig. II. étoit isolée dans le milieu de cette matrice.

XVII. OBSERVAT. Pierres chatonnées dans la matrice.

Feu M. PETIT m'a montré dix à douze pierres qu'il avoit tirées de la matrice de la Comtesse de * * * après sa mort. Les plus considérables étoient chatonnées & faisoient saillie dans la cavité. M. MORAND en a une ; elle est gravée. (Planch. IX. Fig. III.)

DUNCAN paroît avoir connu les différences des concrétions de la matrice. Il les a rangées sous deux Classes. Il y en a, dit-il, qui sont adhérentes aux tuniques de l'uterus ou à son col : les autres ressemblent à du Tuf ; elles sont formées par une humeur lente & épaisse, & sont susceptibles de grossir par addition de la matiere excrémenteuse que fournissent les parois de la matrice (*a*).

(a) *In utero calculos generari, præter Ætium testis est* Hipp. 5. Epid. Sect. 7. *qui soluti non sunt, sed tunicis uteri aut collo ipsius affixi. Deinde tophacei, concreti ex crasso lento humore, & ab excrementis augmentum suscipiunt.* Duncan, loco citato.

Les Anciens ont décrit les moyens qu'ils ont cru convenir pour procurer la sortie des concrétions de la matrice : ils n'avoient pas, sans doute, porté leurs vûes sur la différence des cas dont nous avons fait mention. *Ætius* recommande de faire une incision sur la pierre ; mais il prescrit une opération préliminaire. Il faut, dit-il, mettre deux doigts de la main gauche dans l'anus, & comprimer avec l'autre main sur la région hypogastrique ; afin de faire descendre la pierre par cette pression réciproque, & de l'engager dans le col de la matrice (*a*). On s'apperçoit que de tels préceptes ne sont point appuyés sur la connoissance de la structure & du méchanisme des parties.

Tout corps étranger dont la présence dérange les fonctions & l'ordre naturel des parties, doit être ôté, si cela est possible : c'est un précepte aussi ancien que la Chirurgie, & qui n'a pû échapper aux réflexions des premiers Maîtres qui ont cultivé cette science. Mais osera-t-on tenter l'extraction d'une pierre de la matrice ? L'idée d'une telle opération paroîtra hardie, & peut-être téméraire ; cependant cette opération est possible, nous avons des preuves qu'elle a été pratiquée avec succès. Nous avons parlé de la querelle qu'un Médecin a suscitée à un Chirurgien qui avoit eu occasion de tirer une pierre de la matrice. Mais le Journal des Sçavans du mois de Décembre 1666, donne un autre exemple plus circonstancié. On y lit que le Docteur *Beale* rapporta à la Société Royale d'Angleterre, qu'il avoit vû une pierre qu'un Chirurgien avoit tirée par une incision à la matrice d'une femme qui la portoit depuis huit ans avec des

XVIII. OBSERVAT. Pierre de la matrice tirée par opération.

(a) *Calculi aliquando tophacei in ipso utero generantur, quos si extrahere volueris, alvum priùs per clysterem stercoris eductorium evacuato. Deinde fœnigræci ac malvæ decocto rosaceo admixto, uterum eluito & muliere supinâ disparatis cruribus locatâ duos longiores sinistræ manûs digitos in ani foramen immittito, dextrâ verò superiorem ventrem comprimito, calculumque extrorsùm cogito ac propellito, simul per digitos in anum missos deducens ac extrahens. At verò tophaceam substantiam extrà in uteri collo, aut osculo agnatam, muliere ritè locatâ, & locis per dioptram dilatatis scalpello resecare oportet, & florido Medicamento sicco insperso curare. Ætius tetrabibl. 4. sermone 4. cap. 98.* De calculo uteri.

douleurs insupportables ; & que cette opération avoit eu tout le succès possible. La pierre étoit presque ovale ; sa couleur étoit blanchâtre : elle pésoit quatre onces lors de l'extraction, & son poids diminua beaucoup depuis. J'ai eu occasion de faire la pareille observation. Le Docteur Beale promit de présenter cette pierre à la Société Royale, avec les Certificats du Chirurgien & de plusieurs personnes dignes de foi qui avoient été les témoins de cette opération.

L'exposé de ce fait nous montre stérilement les ressources de la Chirurgie. On ne nous dit point en quoi avoit consisté le manuel de cette opération, dans quelles circonstances, & par quels moyens on y a procédé. L'on sçait qu'il y a des chûtes de la matrice jusqu'au dehors des grandes lévres ; dans ce cas il n'y auroit pas eu de difficulté à l'inciser pour faire l'extraction du corps étranger. La nature avoit pû disposer avantageusement les choses en éminçant le col de la matrice, peut-être même en l'ulcerant. Nous avons donné des exemples de ces cas où les malades auroient pû ne pas être les victimes de leur état, si l'Art fût venu à propos pour seconder les efforts de la nature. Les certificats & les témoignages promis par le Docteur *Beale*, n'auroient eu d'autre objet que de constater la vérité du fait. Nous ne le révoquons point en doute ; mais il est dépourvû du détail qui pourroit nous rendre l'observation précieuse & l'Observateur recommandable. Cette opération présente en effet des difficultés insurmontables dans un grand nombre de cas : il auroit donc été bien important qu'on eût déterminé avec précision celui où elle a été pratiquée. Il ne suffiroit pas que la pierre fût unique & sans adhérence pour proposer l'opération : toute personne instruite du méchanisme de la matrice sçait que sa dilatation est passive ; & que sa cavité est toujours exactement moulée sur les corps qui en écartent les parois. Ainsi s'il se trouve un corps étranger dont la surface soit raboteuse, l'intérieur de la matrice lui fournira nécessairement

autant de cavités qu'il aura d'éminences. Il eſt évident qu'on ne pourroit faire agir aucun inſtrument dans la cavité de la matrice pour en dégager une concrétion calculeuſe telle que nous la ſuppoſons. J'ai vû ce cas ; les inégalités de la ſurface de la pierre n'auroient pas permis qu'on eût eſſayé de la tirer, ſans expoſer la matrice, qui l'embraſſoit exactement de tout côté, à des déchirement meurtriers.

Il peut ſe rencontrer des circonſtances favorables à l'extraction des concrétions utérines. Si un ſtilet introduit par l'orifice de la matrice gliſſoit aſſez facilement entre la pierre & les parois de cet organe, ſi cette pierre n'étoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'eût aucune diſpoſition carcinomateuſe, on pourroit entreprendre une opération. La ſituation de la matrice dans le fond du vagin, n'y apporteroit point un obſtacle invincible. Il n'y auroit aucune difficulté à en aggrandir l'orifice par deux ſections latérales. Il ſeroit même poſſible de les faire en même tems, par le moyen d'une eſpéce de cizeaux droits, dont les lames longues d'un pouce ou environ ſeroient tranchantes extérieurement. On porteroit à la faveur du doigt la pointe de ces cizeaux fermés juſques deſſus la pierre, on les dilateroit enſuite autant qu'on le jugeroit néceſſaire pour faire une ouverture ſuffiſante en en retirant les branches. Cette inciſion permettroit l'introduction d'un crochet à curette approprié pour dégager la pierre, & la tirer comme on le pratique dans l'opération de la taille au petit appareil. Il ſeroit auſſi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de la matrice pour guider le crochet autant qu'il ſeroit poſſible. C'eſt un précepte tiré de la Chirurgie des accouchemens laborieux, lorſqu'il eſt queſtion de faire l'extraction d'un fœtus mort, dont la matrice ne peut ſe débarraſſer.

En parlant des différences accidentelles des concrétions calculeuſes de la matrice, je n'ai pas fait mention des fœtus qui y ont ſéjourné au-delà du terme ordinaire,

& qui s'y sont pétrifiés. M. Morand a traité particulièrement cette matiere dans une dissertation historique insérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1748. *Beverovicius* * rapporte d'après M. de Thou l'histoire du fœtus, qu'une femme des environs de Sens a porté pendant vingt-huit ans dans la matrice. On l'y trouva pétrifié, & les parois de la matrice avoient pareillement acquis une dureté pierreuse. Après cet exemple il cite un cas qui y a quelque rapport, & qui montre la possibilité qu'il y auroit à faire, en quelques circonstances, l'extraction d'une pierre formée dans la matrice. Une femme de distinction eut une grossesse qui dura cinq ans. Au bout de ce terme le fœtus fut tiré de la matrice, en différentes fois, par le moyen des crochets destinés à cet usage. On observa qu'il commençoit à se pétrifier. Il seroit bien utile que l'Observateur eût parlé des raisons qui ont déterminé à tenter cette opération : il est probable que l'orifice de la matrice étoit assez ouvert pour y porter le crochet; mais l'incision que nous avons proposée peut suppléer au défaut d'une dilatation convenable. La crainte d'une hémorragie ne doit inspirer aucuns doutes sur la réussite. Quoique l'orifice de la matrice soit arrosé d'un assez grand nombre de vaisseaux, je ne pense pas qu'on doive s'abstenir, par cette raison, d'une opération qu'on auroit d'ailleurs jugée nécessaire. M. DE LA PEYRONIE, consulté pour un sarcôme attaché au bord de l'orifice de la matrice, qui étoit extrêmement calleux dans cet endroit, pensa qu'on pouvoit extirper la tumeur avec la callosité d'où elle prenoit naissance : après les préparations ordinaires il fit cette opération, & coupa en effet dans la partie saine de la matrice. La playe étoit avec déperdition de substance; la malade guérit néanmoins sans inconvénient ni difficulté. Au surplus on ne manque pas de secours pour arrêter l'hémorragie dans un cas de cette espece. On pour-

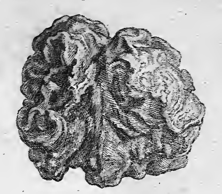
* *Lib. de calculo renum & vesicæ.*

roit faire des lotions réïterées au moyen d'une seringue; avec de l'eau alumineuse ou de l'eau stiptique de Lemery; & si, par hazard, cela ne suffisoit pas, on auroit la ressource de toucher les lévres de la playe avec un pinceau de charpie, ou une éponge fine, trempée dans l'essence de Rabel, ou dans quelqu'autre liqueur capable d'arrêter le sang avec efficacité.

Je sens que je n'ai fait qu'ébaucher la matiere qui fait l'objet de ce Mémoire. Je ne croirai pas néanmoins mes recherches tout-à-fait inutiles, si elles engagent ceux qui rencontreront de pareils cas, à publier les réflexions qu'ils leur fourniront : elles pourront servir à former un corps de doctrine sur une maladie qui est plus ordinaire qu'on ne le pense, quoiqu'elle ne paroisse pas avoir fixé l'attention des Praticiens.



Fig. I.



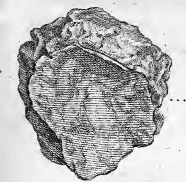


Fig. II.



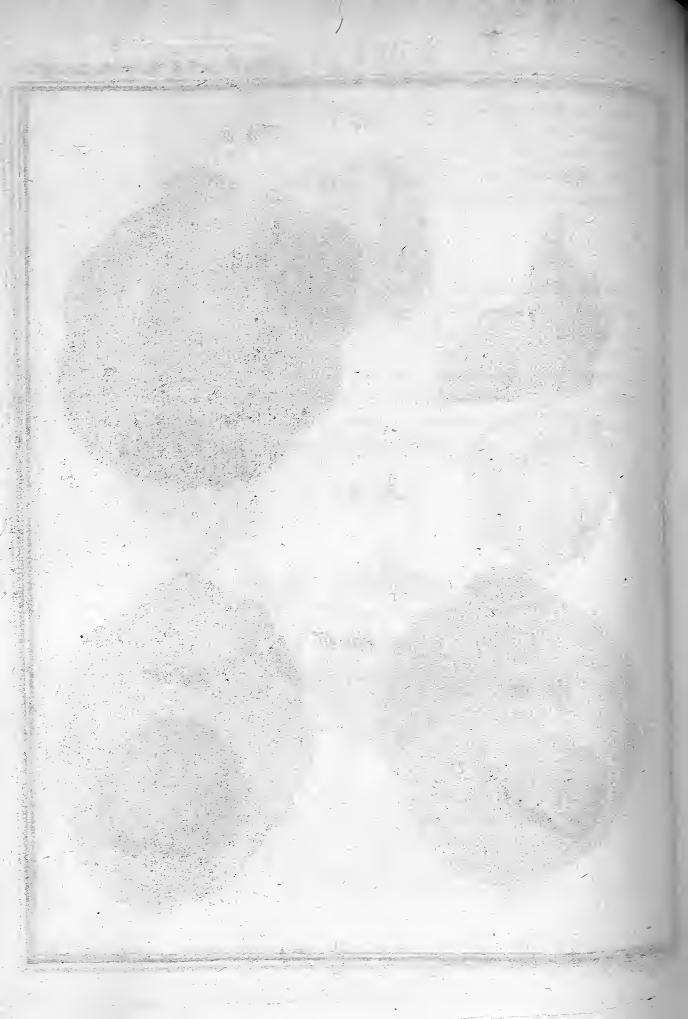
Fig. III.

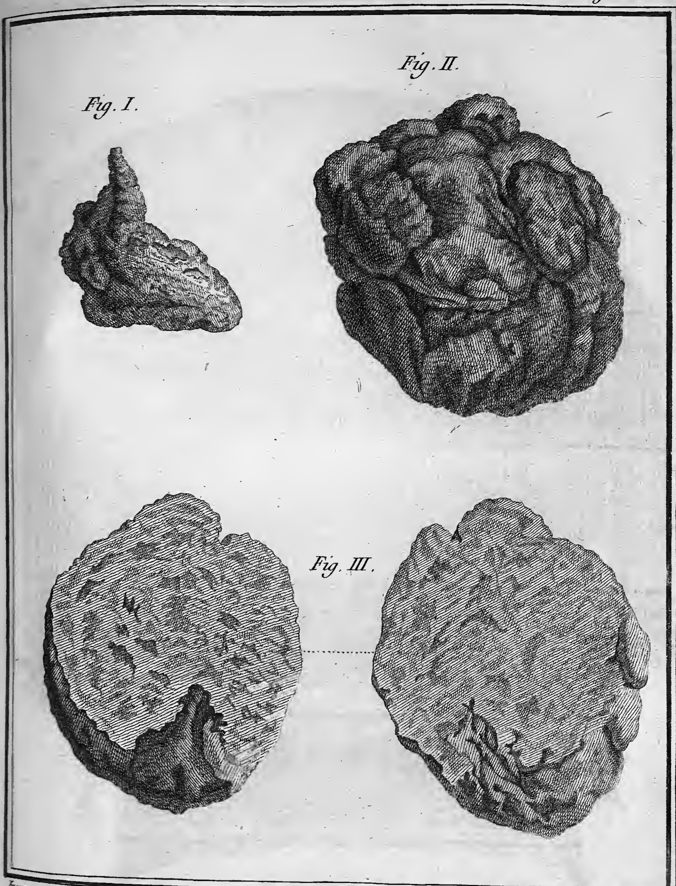


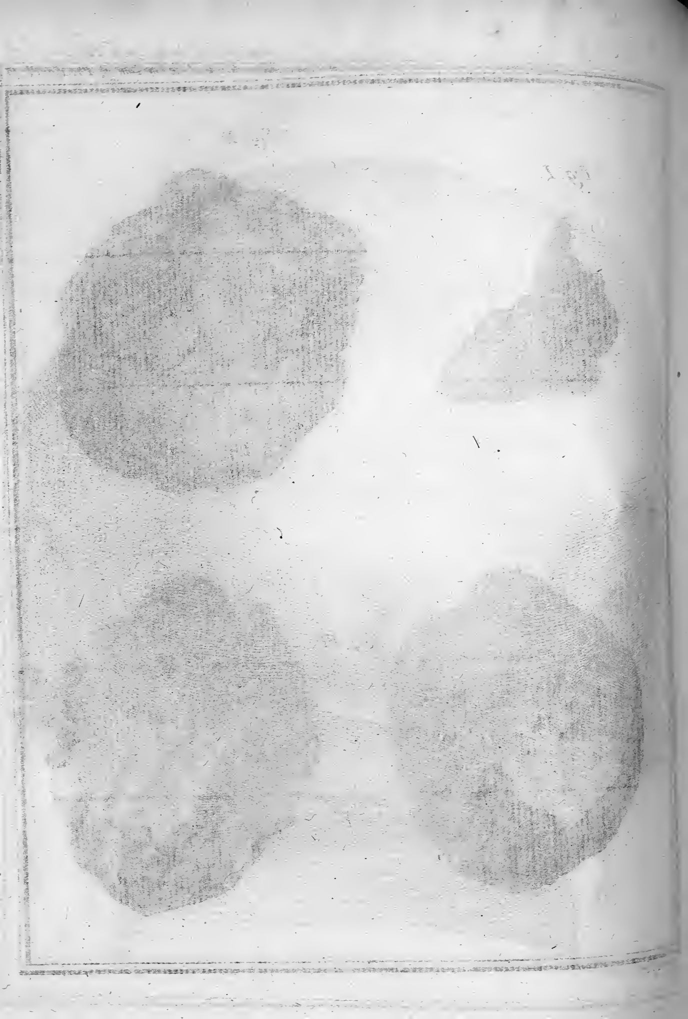
Fig. IV.

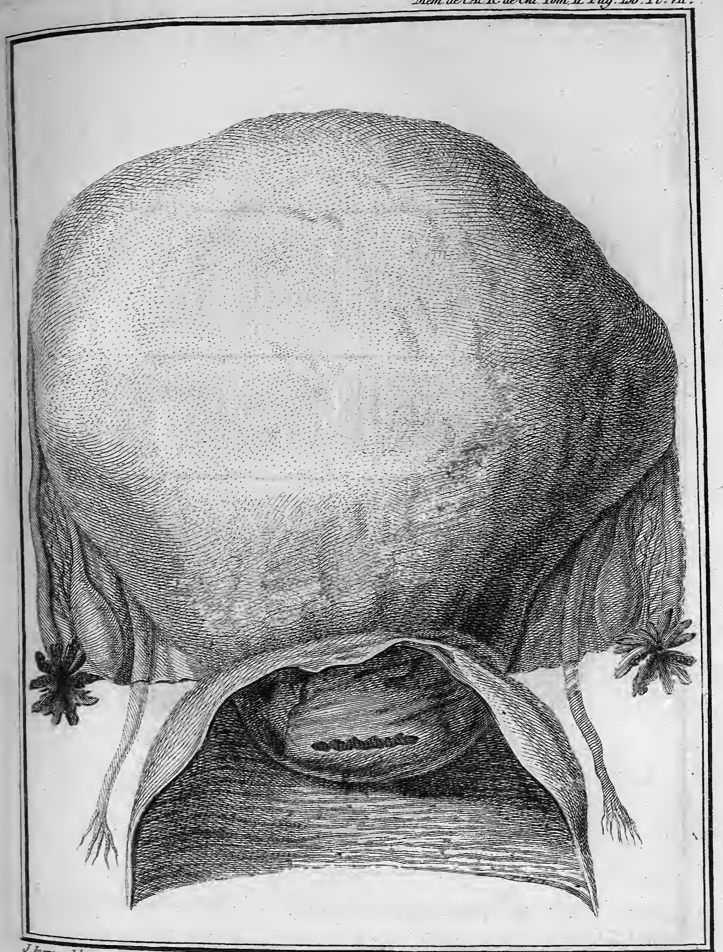


J. Ingram del. et Sc.



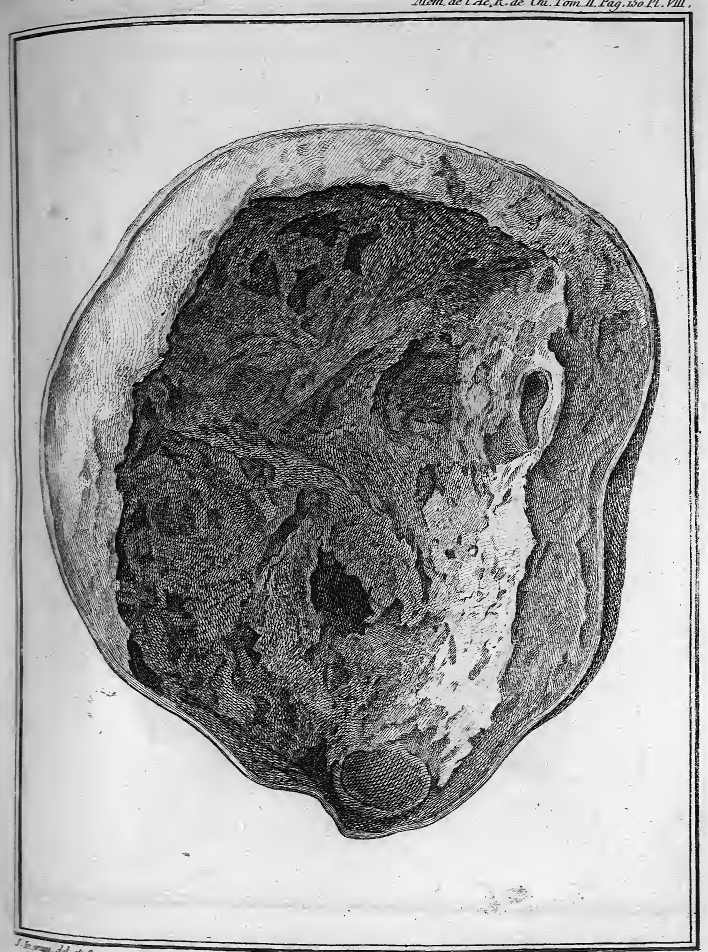

Fig. I.
Fig. II.
Fig. III.
Ingram Sc.



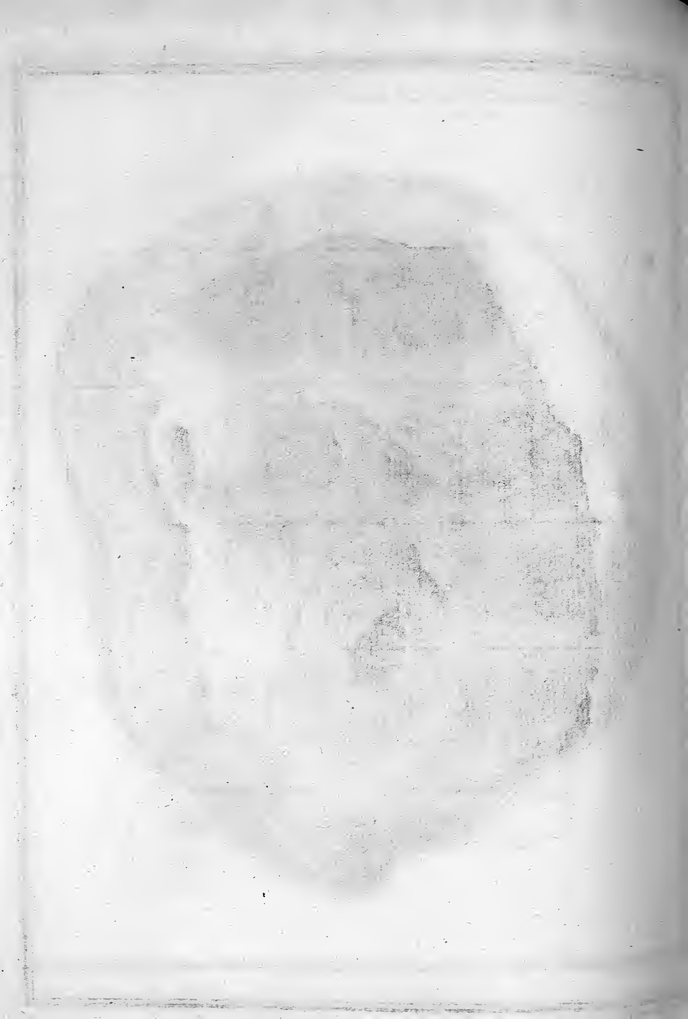


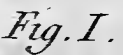
J. Ingram del. et Sc.





*J. [illegible] del et Sc.*





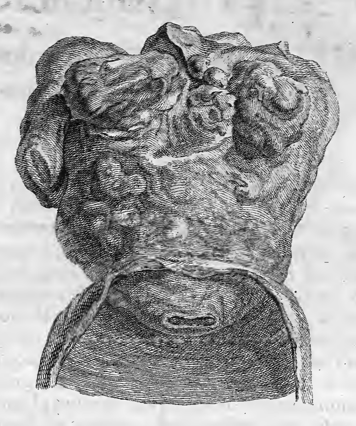


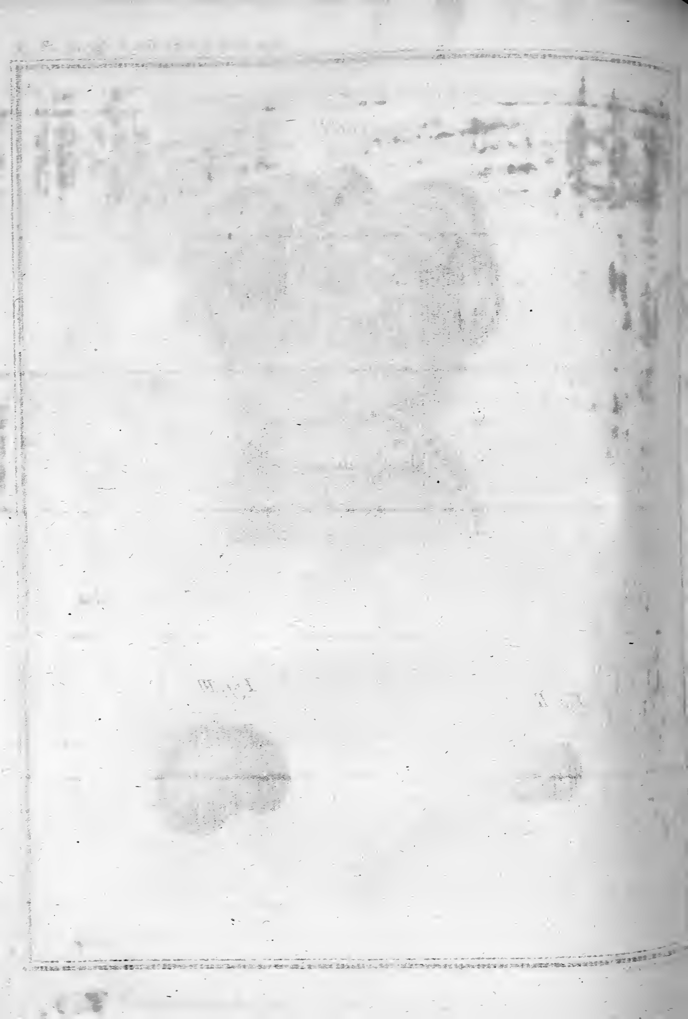
Fig. II.



Fig. III.



J. Ingram del. et Sc.



# REMARQUES

## *Sur la Construction & l'Usage de l'Élevatoire de M. PETIT.*

*Par* M. LOUIS.

M. PETIT a donné à l'Académie * ses Réflexions sur les différens Instrumens qui avoient été imaginés pour remettre en leur niveau les piéces d'os qui blessent ou compriment la dure-mere & le cerveau. Je ne rappellerai point ici les défauts qu'il a trouvés dans les différentes Machines dont les Anciens se servoient, & que l'usage avoit déja proscrites. Je remarquerai seulement, d'après lui, que l'Élevatoire ordinaire est un Levier, dont l'appui doit être ou sur le voisinage de l'os qu'il faut relever, ou se trouver dans la main de celui qui opere. Dans le premier cas, on pourroit endommager l'os sur lequel on appuye, & peut-être sans relever celui qui est enfoncé : & dans le second cas la main qui est sujette à vaciller, n'offre pas un point d'appui assez ferme pour exécuter, avec toute la précision nécessaire, une opération qui peut changer dans un instant le sort d'un blessé, en le rappellant, pour ainsi dire, de la mort à la vie.

* *Prem. vol. des Mém. de l'Académie Royale de Chirurgie*, p. 302. Edit. in-4°.

Le nouvel Élevatoire que M. Petit a imaginé, n'a aucun des défauts qu'il a reconnus dans les autres. Un chevalet sert d'appui au Levier ; la main du Chirurgien n'en est plus que la force mouvante. Les deux jambes ou extrêmités du chevalet portent sur un plan solide & stable ; & le point d'appui étant double, la force qu'on employe pour relever l'enfoncûre, agit moins sur les os qui soutiennent les jambes du chevalet. On donne à ces jam-

bes le plus de surface qu'il est possible afin que l'effort que l'os doit soutenir soit partagé sur une plus grande étendue de sa surface.

Le levier de ce nouvel Élevatoire est joint au chevalet par une vis ; & cette vis tient au chevalet par une charniere qui permet au levier de faire la bascule.

M. Petit a supposé à cette espece de jonction, des avantages qui ne s'y rencontrent point. « En observant, » dit-il, de ne pas faire entrer la vis jusqu'au fond du trou » taraudé, les pas qui restent donnent du jeu au levier, » & nous permettent de le tourner à droite & à gau» che, sur son appui comme sur un pivot ; au moyen » de quoi l'on peut placer ce levier sous tous les dif» férens endroits qui ont besoin d'être relevés, sans » qu'on soit obligé pour cela de changer son appui de » place.

Cet instrument seroit parfait s'il avoit les avantages qu'on lui attribue. Il est certain que dans les grands fracas d'os pour relever les piéces enfoncées, il faut porter la courte branche du levier sous différens endroits ; mais il n'est pas moins certain que la direction du levier doit changer selon les endroits qu'on est obligé de relever. Le point d'appui ne peut être le même, tant que la jonction du levier au chevalet sera par charniere, & bornée par conséquent à un mouvement en deux sens. Il est vrai qu'on peut, si l'on ne fait point entrer la vis jusqu'au fond du trou taraudé, faire tourner le levier à droite & à gauche sur son appui, comme sur un pivot : mais il faut aussi considérer que ce pivot est une vis ; c'est-à-dire, un plan incliné qui tournoye sur un cilindre. De là on conçoit que si le point d'appui est une fois posé, & qu'au lieu de relever directement, on veuille porter le levier à droite ou à gauche, sa courte branche ne se présentera qu'obliquement & d'angle, sous la portion d'os qu'on se propose de remettre au niveau des autres. C'est l'usage qui m'a montré cet inconvénient, & si j'ose le dire, ce défaut essentiel dans plu-

sieurs

ſieurs cas. La premiere fois que je l'apperçus, je ſentis combien la correction de cet inſtrument ſeroit utile; puiſqu'il ne ſe trouve ſouvent qu'un ſeul point d'appui ſur la tête, quoiqu'il faille relever beaucoup de piéces d'os; & alors l'Élevatoire de M. Petit peut devenir inutile dans le cas même où il paroiſſoit devoir être le plus néceſſaire.

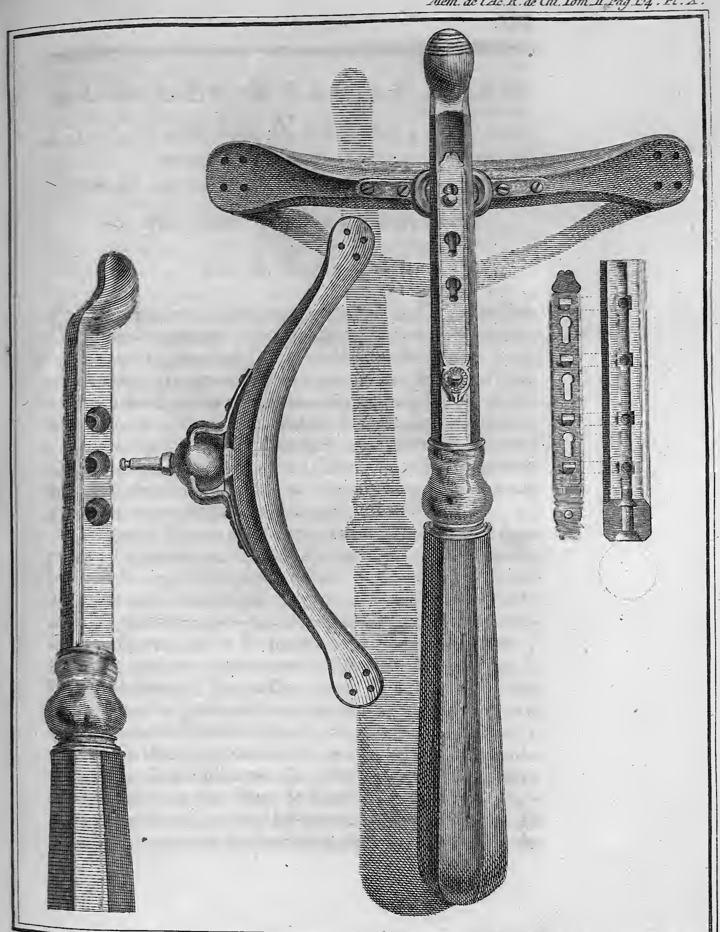
Je crois avoir ſupprimé ce défaut en ſubſtituant à la charniere, qui unit le lévier au chevalet, une jonction par genou. Les mouvemens du lévier pouvant alors ſe faire en tous ſens, on pourra le placer directement ſous tous les endroits qui auront beſoin d'être relevés, ſans qu'on ſoit obligé pour cela de changer ſon appui de place. Dans le cas même où il ſe trouveroit toujours un point d'appui vis-à-vis de la portion qu'on veut relever, cet Inſtrument ainſi perfectionné auroit des avantages ſur celui de M. Petit. On ſçait qu'une piéce d'os enfoncé peut l'être dans toutes les directions poſſibles : il faut donc, pour la rétablir dans ſa ſituation naturelle, varier différemment les mouvemens ſuivant le beſoin. Une jonction par charniere ne permet que le mouvement de baſcule. Cette eſpece de jonction doit donc être regardée comme une imperfection abſolue dans un inſtrument avec lequel on doit faire des manœuvres délicates en tous les ſens. La jonction par genou permet au lévier de ſe prêter à toutes les directions qui pourroient être néceſſaires.

Je ne parle point des moyens d'unir le lévier avec le chevalet. J'ai ſubſtitué à la vis, un pivot dont le bouton eſt fixé par une couliſſe (Voyez dans les Figures, Planche X. le développement de cette conſtruction.) J'ai cru ce moyen plus commode que la vis : mais ces choſes étant arbitraires, il ſuffit de les faire remarquer.

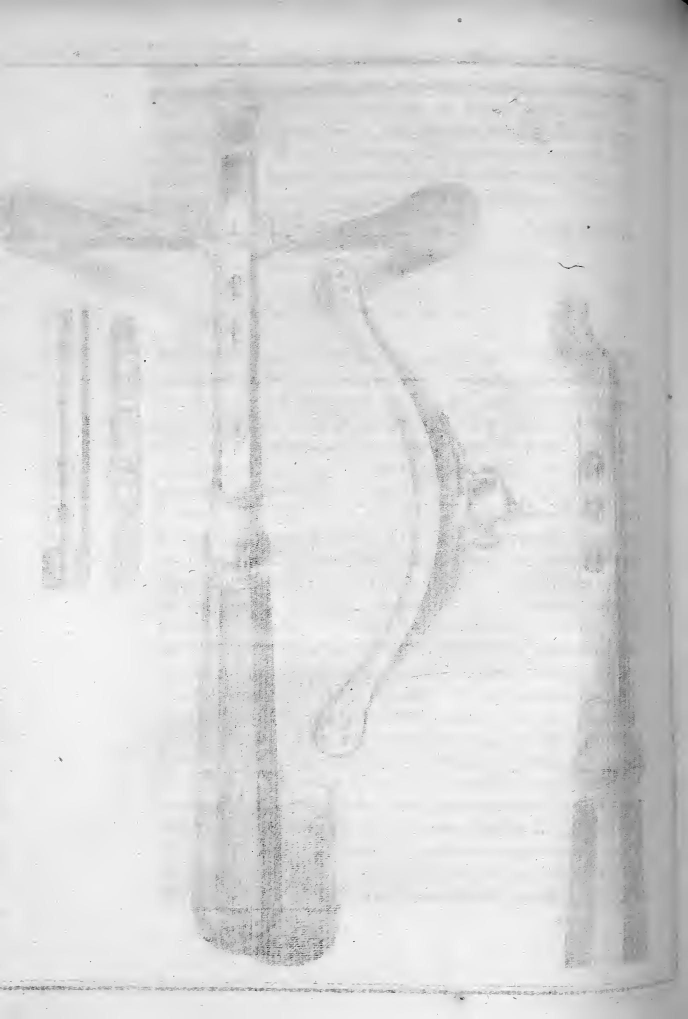
Il me ſera permis de citer ici une Approbation

diſtinguée ſur l'Inſtrument que je propoſe : c'eſt celle de feu M. PETIT. Il adopta les corrections que j'ai faites à ſon Élevatoire, dès l'inſtant que je les lui fis connoître ; & il m'en ſçut gré. C'eſt une preuve auſſi déciſive de ſa ſupériorité que de ſon zéle pour le bien public, & pour les progrès de la Chirurgie.





J. Ingram del. et Sc.



# SUR LES RESSOURCES DE LA NATURE,

## *Dans le cas des Luxations de la Cuiſſe, qui n'ont pas été réduites.*

*Par* M. MOREAU.

S'IL eſt vrai en général que la ſortie d'un Os de ſon lieu naturel empêche ordinairement l'action de la partie, l'os n'étant pas replacé, cet accident devroit ſuivre principalement la luxation de l'os de la cuiſſe, que l'on ſçait deſtiné à faciliter la progreſſion du corps pour les différens beſoins de la vie; cependant il y a de ces Luxations, qui n'étant pas réduites, rendent ſeulement les mouvemens de la partie plus ou moins difficiles; mais permettent à la perſonne incommodée de s'en ſervir au moins pour aider les autres parties à l'action de marcher.

Ce que la Nature a fait dans quelques ſujets pour ſuppléer à l'agencement naturel des piéces, qui ne ſubſiſte plus, préſente des ſingularités bien remarquables. Il eſt vrai que cela n'arrive pas dans le commencement de la maladie qui ſe trouve accompagné des premieres douleurs inſéparables de la luxation de l'os de la cuiſſe, faite par quelque cauſe externe; les muſcles deſtinés à ſes mouvemens, les vaiſſeaux qui s'y diſtribuent, ne s'accoutument point aiſément aux preſſions contre nature qu'ils doivent éprouver par le déplacement du fémur; mais enfin ils s'y accoutument peu à peu, & le malade étant bien ſain d'ailleurs, s'il vient à s'ennuyer de reſter dans ſon lit; ou que faute de ſecours, il eſſaye de marcher pour ſe les procurer lui-même, il vient à bout de marcher, il marche fort mal à la vérité, il a beſoin de

bequilles, mais il ne périt pas dans son lit, & il rentre, pour ainsi dire, dans la société, quoiqu'il soit estropié.

Ce que je présente à l'Académie, est le travail admirable de la Nature, considéré dans les parties solides, après la mort du sujet, & démontré par les observations suivantes, dont l'une est de la luxation de la cuisse en haut & en dehors, l'autre est aussi de la luxation de la cuisse, en bas & en dedans, & toutes les deux sont complettes.

Une femme âgée de soixante & huit ans fut apportée à l'Hôtel-Dieu de Paris, ayant des douleurs très-vives à la partie supérieure de la cuisse, occasionnées par une chûte qu'elle avoit faite la veille sur la hanche; l'ayant fait coucher & étendre sur le dos en droite ligne, je ne doutai point à la premiere inspection qu'il n'y eût luxation du fémur, ou fracture de son col, parce qu'en comparant les deux extrêmités l'une à l'autre, j'apperçus que la jambe du côté blessé étoit plus courte que l'autre, au moins de trois travers de doigts.

Pour connoître s'il y avoit fracture, j'embrassai avec les deux mains l'articulation de la cuisse, & je chargeai un Aide de mouvoir cette partie en divers sens; n'ayant senti, ni entendu aucune crépitation, espece de bruit que l'on sçait accompagner ordinairement les fractures, je jugeai qu'il ne pouvoit y avoir qu'une luxation; cependant, pour en être certain, je fis faire à toute l'extrêmité étendue, de petits mouvemens de rotation, en prenant d'une main le bout du pied que je tournois en dedans & en dehors, pendant que j'avois l'autre main posée sur l'articulation de l'os de la cuisse avec la hanche; alors ayant senti distinctement la tête de cet Os se mouvoir sous ma main, & rouler sans aucune résistance dans un endroit plus élevé que la cavité naturelle, qui devoit recevoir cette éminence, je soupçonnai une ancienne luxation; je demandai à la malade, si elle marchoit facilement avant sa chûte; j'appris qu'elle étoit boiteuse depuis sa tendre jeunesse à l'occasion d'une chûte qu'elle

avoit faite en ce tems-là, ce qui l'obligeoit de se servir d'une canne, au moyen de laquelle elle marchoit passablement.

Comme j'avois observé qu'en faisant faire à la cuisse les mouvemens nécessaires pour découvrir la luxation, la malade ne se plaignoit pas, & que la douleur qu'elle disoit ressentir à la hanche sur laquelle elle étoit tombée n'augmentoit point pendant tous ces mouvemens, je conclus que la luxation étoit très-ancienne, & par conséquent irréductible; aussi ne tentai-je pas d'en faire la réduction, je me bornai seulement à calmer la douleur tant par les saignées que par les topiques convenables, ensorte qu'en moins de quinze jours la malade sortit de son lit & marcha avec des béquilles; mais quelque tems après il lui survint une maladie dont elle mourut.

La mort de la malade me fournit l'occasion de satisfaire ma curiosité sur la situation de la tête du fémur, & de voir comment elle avoit été retenue dans un lieu étranger. Je disséquai la partie & remarquai que le fémur du côté droit blessé (A. Planche XI), n'avoit pas le même volume que celui du côté sain, quoique la cuisse fût, avant la mort, peu différente de l'autre pour la grosseur.

La tête de cet os n'étoit plus dans la cavité cotyloïde (B). On voit la différence de cette situation d'avec celle que le fémur auroit eue, en conservant sa place naturelle comme dans le côté opposé (C). La cavité cotyloïde (B) avoit perdu beaucoup de son étendue, & de ronde qu'elle doit être, elle étoit devenue ovale; la tête du fémur étoit reçue dans une autre cavité (D) pratiquée sur l'os Ilium & sous le muscle petit fessier qui lui servoit de capsule pour l'assujettir dans cette cavité contre-nature.

J'observai de plus que la tête du fémur luxé, étoit moins convexe que celle du fémur du côté opposé, & je n'y remarquai aucun vestige du ligament articulaire non plus que dans la cavité (B), qu'elle avoit abandonnée.

On doit conclure de cet exposé que cette cavité contre-nature ne s'est faite que peu à peu & par degrés, par la compression de la tête du fémur, fixée en cet endroit par le muscle petit fessier, sur des fibres osseuses qui n'étoient point encore assez dures pour résister à cette compression, & que le suc osseux trouvant de la difficulté à pénétrer les fibres & les cellules de l'os, s'est rejetté dans celles du voisinage, & a formé en les dilatant, les bords, ou sourcils de la cavité (D), dans laquelle au lieu du cartillage uni & poli, qui dans l'état naturel incruste la cavité cotyloïde, il ne se rencontroit qu'un périoste épaissi qui tenoit lieu de cartillage.

La cavité articulaire & contre-nature dont je viens de parler, me paroît mériter d'autant plus d'être observée, que je ne sçache aucun Auteur qui en aye décrit de semblable, en traitant des Luxations qui n'ont pas été réduites.

Je passe à la description d'une autre Piéce non moins curieuse que la précédente. Elle montre, aussi-bien que la premiere, les ressources de la Nature dans le cas des luxations de la cuisse qu'il n'a pas été possible de réduire. C'est un fémur qui a été luxé en bas & en dedans, dont la tête s'est fixée sur le trou ovalaire. Cette Piéce m'a été communiquée par M. MORAND, elle a été tirée du Cimetiere des Invalides, où vrai-semblablement bien des trésors de cette espece se trouvent enfouis ; moyennant quoi, on ne peut rendre compte des circonstances qui ont accompagnées cette luxation de la cuisse ; mais on y voit toutes celles qui expliquent le travail de la Nature. *

Le Fémur avec son articulation, étant représenté dans sa situation naturelle, du côté gauche, (C N de la Planche XI), cette partie servira à expliquer ce qui est arrivé dans le cas présent.

* On en trouve deux exemples dans l'*Histoire générale & particuliere, avec la Description du cabinet du Roy*, Tom. III. N°. CCXXIII. & CCXXIV. mais elles n'y sont point annoncées comme luxations, ce qui en diminue beaucoup le prix, quoiqu'au fond elles soient les mêmes que celle de M. MORAND.

La tête du fémur a été portée en bas & en dedans ſur le trou ovalaire (F). Il ne reſte de ce trou, qui dans l'état naturel eſt fort grand, qu'une petite partie, du côté de la ſymphiſe des os Pubis (G. Planche XII.) une cloiſon oſſeuſe formée ſous le muſcle Obturateur interne, bouche la plus grande partie du trou ovalaire. Cette cloiſon eſt bombée du côté de l'intérieur du baſſin (H) & elle eſt concave du côté extérieur.

De toute l'étendue de la partie extérieure de la tubéroſité de l'Iſchion (I) naît une production oſſeuſe (K) cave du côté de la tête du fémur, & convexe extérieurement. Cette même production a beaucoup plus de ſurface, étant vûe du côté de la partie poſtérieure du fémur: c'eſt de ce côté qu'elle eſt repréſentée à la lettre L. Elle a de plus une branche montante qui eſt ſoudée avec l'os Pubis, & qui arrête, comme une portion d'anneau, le col du fémur, & retient l'os dans cette boëte étrangere, d'où il ne peut ſortir.

En même tems que cette boëte s'eſt formée, il eſt arrivé des choſes bien ſingulieres à la cavité cotyloïde naturelle (M). Qu'elle ſoit plus étroite par en bas, c'eſt une ſuite néceſſaire de la preſſion du fémur déplacé, contre le rebord inférieur de cette cavité (N. Planche XI), mais elle eſt beaucoup plus profonde, & l'on ne peut trop en donner la raiſon. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que rien n'eſt ſi biſarre que la diſtribution inégale des ſucs oſſeux qui ſe ſont répandus dans le voiſinage de cet emboëtement contre-nature. Il y a des végétations oſſeuſes, même à la partie ſupérieure du grand Trocanter, qui n'eſt pour rien dans la conſtruction de cette boëte.

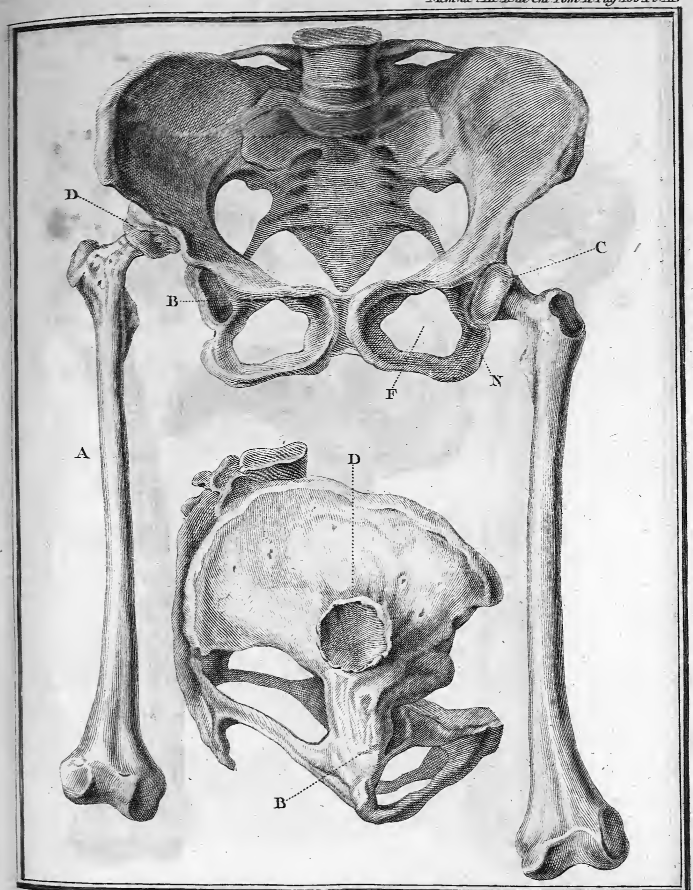
Les deux piéces que je viens de décrire ſeront mémorables dans l'hiſtoire des maladies des Os; rien de ce qui s'offre au Chirurgien ne lui doit échapper: lorſqu'il rencontre des cas où l'Art eſt inutile, il en doit tirer parti en obſervant au moins avec la plus grande attention les démarches de la Nature.

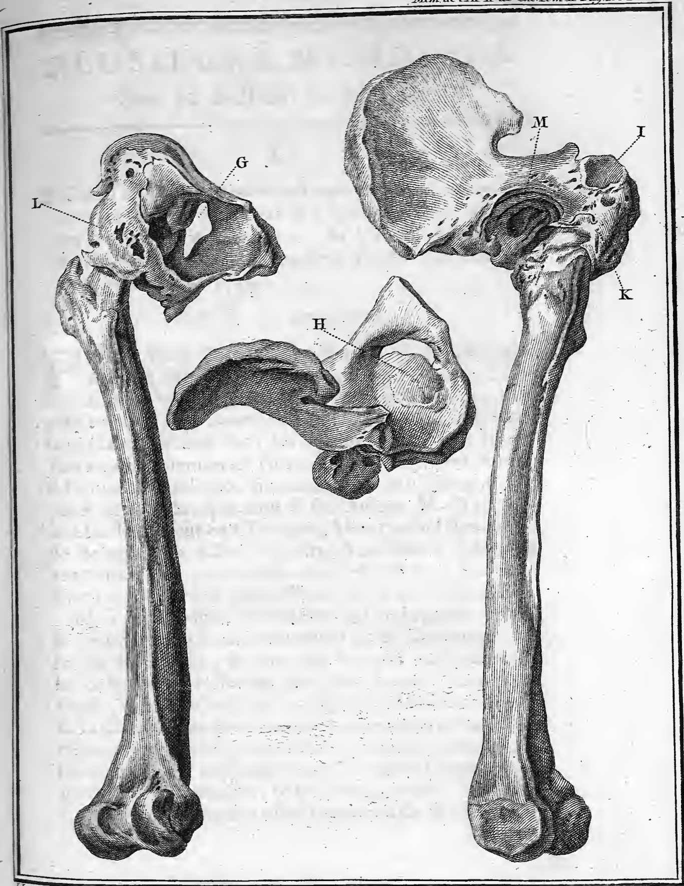
Dans les conférences de l'Académie, où ces deux

Piéces ont été expliquées, M. Houſtet aſſura qu'une de celles du Jardin du Roy avoit été tirée du Cimetiere des Invalides, ainſi que la ſeconde dont il eſt fait mention dans ce Mémoire. M. Morand ajouta qu'il croyoit cette maladie plus commune parmi les Soldats qu'on ne le penſe; en effet, expoſés comme ils le ſont aux luxations de la cuiſſe par des cauſes violentes, telles que le jeu des mines qui enlevent les uns & enterrent les autres, & la luxation ſur le trou ovalaire étant la plus facile, ſi elle n'a pas été réduite ſur le champ & qu'enſuite cela ſoit devenu impoſſible, ceux qui ſont bleſſés ainſi ſont condamnés à garder le lit fort long-tems; cependant la Nature façonne une ankiloſe dans l'endroit où l'os eſt luxé; & comme ſi elle méditoit les moyens de rendre l'état du bleſſé plus ſupportable, la cuiſſe eſt retenue dans une flexion conſtante, de maniere qu'il peut aller & venir, appuyé ſur l'autre jambe.



PLUSIEURS


D
C
B
N
F
A
D
B
J. Legran del. et Sc.




J. Ingram del. et Sc.



# PLUSIEURS MEMOIRES
## Sur la Fiſtule lacrymale.

## I.

*EXAMEN des Réflexions critiques de M.* MOLINELLI, *inſerées dans les Mémoires de l'Inſtitut de Bologne, contre le Mémoire de M.* PETIT, *ſur la Fiſtule lacrymale; inſéré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Paris. Année* 1734.

*Par* M. BORDENAVE.

FEu M. Petit Chirurgien célébre, & dont le nom ſeul fait l'éloge, éclairé par un grand nombre d'obſervations qu'une longue pratique lui avoit fournies, propoſa en 1734, une nouvelle Méthode d'opérer la Fiſtule lacrymale, décrite dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris. Le Mémoire dans lequel il l'a rendue publique, fut bientôt connu à Bologne, & parut digne de la réputation de ſon Auteur. M. Molinelli célébre Profeſſeur en Chirurgie, Membre de l'Académie de Bologne, & Aſſocié de cette Académie, l'examina avec attention; mais s'il crût devoir des éloges à M. Petit, il crut ne devoir pas applaudir en tout à ſon Ouvrage.

M. Petit partage ſon Mémoire en trois parties; dans la premiere il expoſe *ſuccintement*, c'eſt ſon terme, les routes des larmes, & s'attache ſur-tout aux cauſes qui les obligent de paſſer des yeux dans le nez; dans la ſeconde, il détermine ce que c'eſt que la Fiſtule lacrymale, & la diſtingue de deux maladies auxquelles on a donné ce nom, quoiqu'elles ſoient fort différentes; dans la troiſiéme enfin, il explique en peu de mots la maniere de pratiquer ſon opération, & les avantages qui en réſultent. Ce Mémoire important a fixé l'attention de M. Molinelli,

qui a trouvé dans chaque partie quelque chose ou à désirer, ou à remarquer.

J'ai été chargé par l'Académie d'examiner les Réflexions de M. Molinelli ; mais j'ai cru en lui rendant compte de ses Objections devoir aussi les discuter, voir si réellement elles peuvent infirmer la doctrine de M. Petit, & en quels points. J'ai cru ce travail d'autant plus intéressant que la mémoire de M. Petit nous est chere, & que sa mort ne lui a pas permis de répondre aux Objections de M. Molinelli.

M. Petit en parlant de la structure des parties, observe que les points lacrymaux, le sac lacrymal, & le conduit nazal représentent un siphon, dont la courte branche qui est double répond à l'œil, & y reçoit les larmes que la longue branche transmet dans le nez.

M. Molinelli assure d'abord que les routes lacrymales ne sont pas toujours figurées de même & qu'elles sont susceptibles de beaucoup de variétés ; mais M. Petit, dans la premiere partie de son Mémoire, n'a pas prétendu qu'elles fussent constamment disposées de la même façon, il a voulu seulement en donner une idée succinte, les décrire telles qu'on les rencontre ordinairement, & il tâche d'en tirer des conséquences capables d'appuyer & de faire connoître la Méchanique par laquelle les larmes sont déterminées à passer de l'œil dans le nez.

» Dans la premiere Partie (a), je traite succintement, » ce sont les paroles de M. Petit, de l'usage des larmes » ou de la liqueur lacrymale, & des parties qui la filtrent, » qui la répandent, qui la rassemblent, & qui la conduisent » dans le nez. » Il est donc évident de-là qu'il n'a eu en vûe que de donner une idée des parties, & non pas de les décrire avec une précision Anatomique. Nous conviendrons cependant que M. Molinelli a enchéri sur la description donnée par M. Petit, qu'il en a poursuivi avec plus de soin les variétés ; mais, comme nous venons de

(a) Mémoires de l'Académie R. D. S. 1734. *pag.* 135.

le dire, M. Petit ne s'y étoit point attaché, & ce n'étoit pas là son but.

L'Académicien de Bologne attaque la figure proposée par M. Petit, & assure n'avoir jamais rencontré le conduit commun aussi long qu'il y est représenté. Mais si on mesure la longueur du canal nazal sur la tête d'un sujet adulte depuis l'Apophise de l'os maxillaire où commence ce canal jusqu'au cornet inférieur du nez; on ne trouve qu'une ligne & demie ou deux de différence. Du reste il est vrai que dans la planche le sac lacrymal est plus large, & la partie inférieure du canal nazal, figurée autrement que dans l'état naturel; mais M. Petit ne s'étant proposé que de donner une idée de l'état Physique des parties, cela n'infirme en rien sa doctrine.

M. Petit reconnoît deux causes déterminantes du passage des larmes dans le conduit nazal. La premiere est le mouvement des paupiéres; la seconde, & celle qu'il regarde comme la principale, est la disposition des points lacrymaux, du sac lacrymal, & du canal qui s'ouvre dans le nez. Toutes ces parties composent un canal continu qui, ayant la figure d'un siphon, doit aussi en avoir l'usage; c'est ce que M. Petit appelle siphon lacrymal. On connoît assez avec quelle exactitude il a décrit la méchanique de la premiere cause, pour me dispenser d'en parler.

Quant à la deuxiéme, M. Molinelli discute fort au long la doctrine du siphon, & croit ne devoir pas tout-à-fait l'adopter, sur-tout parce que M. Petit ne le suppose pas capillaire; mais de l'espéce des siphons ordinaires qui ne peuvent absorber la liqueur dans laquelle ils sont plongés, s'ils n'ont auparavant été remplis de cette même liqueur: ce qui n'est point nécessaire dans les siphons capillaires qui se remplissent en absorbant le fluide dans lequel ils sont plongés. D'ailleurs M. Petit exige dans le siphon deux choses essentielles pour qu'il pompe les larmes; la premiere qu'il soit plein de fluide, & la seconde, que la branche qui trempe dans le fluide soit plus haute

que celle qui le dépose. Dans ce cas M. Molinelli demande quelle sera la cause capable de remplir d'abord le siphon lacrymal, fondé sans doute sur ce que la sortie seule de l'air peut produire cet effet dans les siphons ordinaires. Cela se passe à la vérité de cette maniere dans ceux-ci, mais voyons quelle en est la cause.

Si un siphon ordinaire trempe dans un fluide quelconque, la liqueur ne monte pas dans le siphon, & n'est pas pompée, parce que la résistance de l'air contenue dans le siphon est égale à la pression de l'air sur la surface du fluide; les résistances étant donc égales de part & d'autre, le fluide ne sera pas pompé, tout reste dans le niveau. Mais, si à la pression de l'air qui agit sur la surface du fluide, on ajoute une autre force, sans augmenter la résistance de l'air contenu dans le siphon, il est évident que cette pression avec la force qu'on lui a ajoutée surpassera celle de l'air contenu dans le siphon, & qui demeure toujours la même.

Ceci se passe d'une façon bien sensible dans le siphon lacrymal. Si la seule pression de l'air agissoit sur les larmes, les déterminoit à enfiler le siphon, & que le siphon fût de la nature de ceux que l'on employe pour les différentes expériences, il est vrai qu'il faudroit déterminer une cause capable de tirer cet air, lorsque les larmes y doivent passer pour la premiere fois, ou lorsqu'elles doivent reprendre leurs routes après avoir cessé de les parcourir. Mais si à la structure particuliere du siphon, & à la force de l'air, on ajoute une autre cause plus puissante, il est démontré que sans tirer l'air contenu, les larmes seront bientôt déterminées vers le siphon. Cette puissance supérieure est fournie par les paupiéres; ce sont elles qui étant continuellement mûes, & qui pressant les larmes entre leurs surfaces internes & le globe de l'œil » les poussent dans les points lacrymaux, avec toute la force d'un » ressort qui se débande. (*a*) » Ce sont les expressions de M. Petit. *

(*a*) Ibidem, *pag.* 138.

Il est vrai qu'il semble d'abord que ce mouvement doit pousser en même tems les larmes vers les points lacrymaux, & vers les joues; mais si on a quelque égard au clignotement continuel des paupiéres pendant lequel elles se ferment exactement, & pendant lequel se fait l'impulsion des larmes, on ne pourra s'empêcher de convenir que leur force ne soit supérieure à la résistance que pourroit présenter l'air contenu dans le siphon, & par conséquent capable de pousser les larmes vers les points lacrymaux seulement; à quoi on pourroit ajouter que pendant le clignotement la paupiere supérieure, & par conséquent le point lacrymal supérieur & son conduit en s'inclinant, pompent les larmes, & facilitent ensuite par la direction oblique de haut en bas, que la paupiere leur fait prendre en se relevant, l'écoulement de la portion des larmes qu'ils ont pompée.

Il n'est donc pas nécessaire pour éviter la difficulté, comme le pense M. Molinelli, de supposer un siphon en partie capillaire, & en partie commun. Qu'il soit de telle espéce qu'on voudra, les larmes ne couleront pas moins, & la mécanique du siphon aura toujours lieu. D'ailleurs M. Petit sentoit si bien lui-même l'insuffisance du siphon seul, qu'il dit qu'au moins dans certains cas l'action des paupiéres a quelque part au passage des larmes dans les points lacrymaux, ensorte que même étant fermées, elles ont avec les larmes action & réaction. Nous trouvons donc exposée dans le Mémoire de M. Petit, & dans la partie même, la cause qui oblige les points lacrymaux à absorber les larmes, & qui conserve à ces dernieres une route assûrée à travers ces canaux.

On peut ajouter à ces causes, qui sont assûrément suffisantes pour entretenir la loi du siphon, & dont on est évidemment convaincu par l'inspection Anatomique de la partie, beaucoup d'autres capables d'y suppléer, & qui ne détruisent point la doctrine du siphon. En effet, quand même le mouvement des paupiéres ne seroit pas suffisant pour déterminer les larmes à couler la premiere fois vers les points

lacrymaux & entretenir la loi du ſiphon, la nature ne manque pas de reſſources pour les remplir. Les parois du canal nazal deſquelles on a exprimé plus d'une fois une ſéroſité très-claire, ou en goutte, ou en forme de roſée, paroiſſent très-propres par leur humidité naturelle à frayer ou entretenir un chemin à la liqueur qui doit y paſſer. L'Obſervation de M. Anel appuye ce que je viens d'avancer. Une femme avoit une tumeur au ſac lacrymal qui paroiſſoit de tems en tems. Lorſqu'on la preſſoit, il ſortoit par le nez beaucoup de ſéroſité limpide, & la tumeur diſparoiſſoit; peu de tems après elle revenoit, quoique cette femme ne répandît point de larmes, & que malgré les recherches on ne vît aucune trace des points lacrymaux. M. Molinelli, qui a rapporté cette Obſervation, l'a confirmée, puiſqu'il a remarqué dans les conduits lacrymaux même une petite ſource d'une ſéroſité limpide & très-ſemblable aux larmes qui peut ou s'y amaſſer, ou ſe répandre dans le nez. Il eſt donc inutile, après ces Obſervations, de chercher la cauſe capable de remplir le ſiphon : l'humidité qui y eſt continuellement filtrée, en parcourant ces routes, prépare celle que les larmes doivent ſuivre; enſorte que cette derniere cauſe ſeule pourroit ſuppléer à toutes les autres pour entretenir la loi du ſiphon. M. Petit a donc raiſon de le ſuppoſer plein, & il eſt ſurprenant que M. Molinelli ait paru tant déſirer la cauſe capable de le remplir, après la remarque qu'il a faite ſur la ſéroſité filtrée même dans les routes lacrymales.

Quoique M. Molinelli ſemble avoir voulu perfectionner la doctrine de M. Petit ſur le ſiphon, quoiqu'il la trouve aſſez conforme au génie de la nature, & qu'elle ſoit peut-être très-propre à expliquer l'uſage de la partie; il ne veut cependant pas l'adopter, & préfére un autre ſentiment, qui lui paroît plus probable. Si les conduits lacrymaux ſont doués d'un mouvement ſiſtaltique, & capable de les rider, ce mouvement lui ſemble ſuffiſant pour exciter & entretenir le cours des larmes. Il fonde ce

ſentiment ſur une obſervation qu'il dit être de feu M. Saint-Yves, lequel a remarqué que la membrane qui tapiſſe ces conduits, & les conduits même, quoiqu'on les touche très-légérement avec le ſtilet, ſont remués d'une façon ſi ſurprenante, qu'il paroiſſe qu'on ne peut abſolument leur refuſer la facilité de ſe froncer.

Je ne refuſerai pas d'admettre dans ces parties la facilité de contraction & de dilatation, elle eſt ſuffiſamment prouvée par les diſtenſions du ſac lacrymal qui cédent à la compreſſion, ſe reſſerrent peu à peu, & reprennent leur état naturel; mais accorder un mouvement ſiſtaltique & un froncement auſſi ſenſibles, c'eſt à quoi je ne puis conſentir.

M. Petit, après avoir exactement défini la Fiſtule lacrymale, expoſe deux maladies auſquelles on donne ce nom, quoiqu'elles ſoient fort différentes, dont l'une eſt à la vérité lacrymale, mais n'eſt point Fiſtule; & l'autre eſt Fiſtule, mais n'eſt point lacrymale. Les deux Auteurs ſont de même ſentiment ſur ce point; & ſi M. Petit a parlé de ces deux maladies, ce n'eſt pas qu'il ait prétendu les décrire le premier; mais c'eſt particuliérement pour en faire ſentir les différences relativement à la Fiſtule lacrymale, ces maladies pouvant quelquefois en impoſer pour une Fiſtule.

M. Molinelli regarde comme une maladie rare celle qui arrive, lorſque le canal nazal étant obſtrué, les larmes ſéjournent, refluent, & lorſqu'en même tems elles ſont d'une nature ſi douce & ſi tempérée, qu'elles n'ulcerent point les voyes lacrymales & ne les rendent pas calleuſes; il regarde même comme fort ſingulier de l'avoir rencontrée une fois.

Il s'en faut de beaucoup que nous ſoyons de ce ſentiment, elle n'eſt pas ſi rare. Je puis aſſurer l'avoir vûe plus d'une fois, & il ſeroit inutile de ramaſſer des témoignages pour aſſurer qu'on la rencontre ſouvent, tantôt dans les vieillards, tantôt dans ceux qui ſont attaqués du Polype, ou de toute autre tumeur dans les narines, capa-

ble de toucher ou comprimer l'orifice du canal nazal. M. Molinelli a remarqué lui-même ce dernier cas dans une Dame, à la suite d'un ulcere situé dans la narine accompagné d'excroissance de chair qui bouchoit l'orifice du canal. Du reste MM. Molinelli & Petit, étant d'accord sur cet article, nous n'en dirons pas davantage.

M. Molinelli avant de porter son jugement sur la Méthode proposée par M. Petit, rapporte en peu de mots l'histoire des différens moyens que l'on a employés pour combattre cette maladie; il a même crû nécessaire d'éclaircir certains points que M. Petit n'a pas traité avec assez d'étendue, & qui, comme le dit M. Molinelli, pourroient arrêter ceux qui voudroient mettre en usage sa Méthode. La voici rapportée en peu de mots. On incise le sac lacrymal, on introduit ensuite à la faveur de l'incision une sonde canellée que l'on pousse par le conduit nazal jusques dans la cavité des narines, pour déboucher par ce moyen la longue branche du siphon lacrymal. On porte sur la canelure de la sonde, une bougie que l'on fait passer dans le nez, & on la change tous les jours jusqu'à ce que la surface interne du canal nazal soit entiérement détergé & consolidé.

M. Molinelli remarque que cette Méthode exige une incision plus grande que toutes les autres, sans laquelle l'introduction de la sonde deviendroit difficile & douloureuse. M. Petit dit qu'il faut faire une incision au sac lacrymal, il ne la détermine pas, & par là même paroît exiger l'ouverture de tout le sac, & une incision assez grande. D'ailleurs, dans toutes les autres Méthodes on doit inciser le sac lacrymal presque dans son entier; la seule différence est l'incision de la peau, un peu plus grande à la vérité, dans la Méthode de M. Petit.

Du reste, M. Molinelli ajoûte sur quelques petites circonstances de l'opération, un détail qui fait honneur à son exactitude; comme de déterminer précisément le lieu de l'incision, les différences qui peuvent se trouver dans la direction du canal, les signes qui font connoître qu'on

qu'on y eſt parvenu, les précautions qu'il faut prendre pour empêcher la Bougie de paſſer dans le nez; détail que M. Petit a négligé, mais dans lequel il n'a pas voulu entrer, comme il le dit lui-même, parce qu'il devenoit inutile devant l'Académie des Sciences.

Malgré ces circonſtances, M. Molinelli croit ne devoir pas adopter la Méthode de M. Petit ſans aucune exception. Il perſiſte ſans doute dans ce ſentiment, parce que beaucoup de gens attaqués de la Fiſtule lacrymale ont été guéris parfaitement, quoiqu'ils ayent été traités d'une façon fort différente de celle que preſcrit M. Petit; & parce qu'il a guéri lui-même par la Méthode de feu M. Saint-Yves, deux femmes & un jeune homme. Une des femmes, & le jeune homme ne furent point guéris ſans larmoyement; accident que M. Petit s'eſt propoſé d'éviter en conſervant la branche du ſiphon qui eſt la plus longue.

Ces motifs ne font rien contre la Méthode de M. Petit, quoiqu'on ait guéri quelquefois par les autres Méthodes, & M. Petit ne les condamne pas abſolument; il dit ſeulement que la ſienne lui a toujours réuſſi, avantage que les autres n'avoient pû lui procurer.

Mais M. Molinelli trouve un obſtacle aſſez conſidérable dans l'introduction de la ſonde. Il demande comment on pourroit y réuſſir, ſi les parois du ſac lacrymal ſont épaiſſies & calleuſes au point qu'elles ne laiſſent aucun paſſage, ou du moins preſqu'aucun? Il eſt vrai que M. Petit n'a pas pourvû à ce cas dans le Mémoire donné en 1734. mais en ſuppoſant qu'il y eût une petite ouverture, on peut mettre en uſage une ſonde un peu moins mouſſe. D'ailleurs quel inconvénient y auroit-il, quand même avec la ſonde on contondroit un peu les parois du canal nazal? La ſuppuration doit s'y faire pour rétablir les

(*) M. Petit a cependant parlé des conditions de la Bougie, dans ſon Mémoire donné au Public en 1740, & depuis celui de M. Molinelli; il dit qu'elle doit être plus menue, par la partie qui entre dans le nez, & plus groſſe par l'autre extrémité à laquelle il attache un fil.

voyes lacrymales, elle n'en sera qu'accélerée. Du reste les douleurs ne seront pas si vives, puisqu'on suppose les parois épaissies & calleuses. M. Petit dans le Mémoire donné en 1740, traite au long cet article; & il dit que dans le cas où il y auroit des callosités, on peut les traiter par le consomptif, ou par l'instrument tranchant; il préfere ce dernier. L'incision sémi-lunaire suffit pour dilater cette ouverture, en la faisant de maniere qu'elle comprenne la Fistule; & si les chairs sont obstacle, il les emporte, après les avoir saisies avec une petite érigne.

L'usage de la sonde paroît moins à craindre en faisant l'opération, comme M. Petit la pratiquoit dans les derniers tems de sa vie. Je proposerai cette Méthode qui ajoûte quelque perfection à l'opération, & que M. Molinelli n'a pû connoître, n'ayant point été décrite par l'Auteur dans son Mémoire de 1734, ni dans aucun autre de ses Ouvrages. Elle est plus simple, elle prouve la fécondité du génie de l'Auteur; & je tiendrai à honneur de la rapporter, l'ayant appris de lui-même.

Dans ce dernier cas il fait l'incision à l'ordinaire, mais avec un bistouri sur un des côtés duquel il y a une cannelure. L'incision faite, & le dos du bistouri tourné du côté du nez, il en dirige la pointe vers le conduit nazal à la faveur de la cannelure; il introduit une sonde très-peu mousse sur laquelle il pousse la bougie. Cette Méthode exige deux bistouris dont la cannelure ne soit pas sur le même côté, elle ne permet pas qu'on emploie indifféremment le même pour les Fistules lacrymales des deux yeux, à moins qu'il n'y ait une cannelure sur chacune de ses surfaces. Je n'en dirai pas davantage; cette Méthode sera décrite d'une façon plus parfaite si le Public jouit du Traité d'opérations que M. Petit a commencé, & que la mort ne lui a pas permis de donner.

Si la Fistule lacrymale est accompagnée de carie à la partie supérieure de l'os maxillaire, & à l'os unguis, la Méthode de M. Petit ne sera pas encore à rejetter, sur-

tout ſi la fiſtule a été cauſée par l'engorgement de l'extrêmité du canal nazal ; car alors on procure l'exfoliation de la carie, la régénération des chairs, & leur conſolidation ; pendant ce tems on entretient la liberté du canal, & ſans avoir recours aux Méthodes de feu M. Saint-Yves & de M. Wolhouſe, comme le prétend M. Molinelli ; on peut parvenir à une parfaite guériſon. M. Petit paroît même n'avoir eu en vûe dans ſa Méthode, quoiqu'elle convienne à toutes les Fiſtules, que celle qui eſt cauſée par l'obſtruction du canal nazal, puiſque, ſelon ſes termes, * il ne s'agit que de rétablir une machine hydraulique dérangée par l'obſtruction d'une branche du ſiphon lacrymal. Ses ſoins ſont particuliérement bornés à déboucher le ſiphon pour que les larmes puiſſent couler dans le nez. Alors ces cauſes étant détruites, le larmoyement, la rétention des larmes, l'inflammation, la rupture, la Fiſtule ſe guériſſent aiſément. De plus, dans les cas où la Fiſtule ſeroit compliquée, la Méthode de M. Petit n'exclut pas les moyens capables de diſſiper les complications, il ne la propoſe pas comme univerſelle, mais ſeulement comme une Méthode dont il étoit l'Auteur, & qui lui a preſque toujours réuſſi.

M. Molinelli veut cependant bien accorder que les accidens dont nous venons de parler, n'arrivent pas ; mais il penſe que cette Méthode ne détruit pas la crainte du larmoyement, parce que pendant le traitement il arrive déperdition de ſubſtance, enſorte qu'il peut ſuivre reſſerrement & retréciſſement du ſac. D'ailleurs les orifices des conduits qui ſe déchargent dans le ſac peuvent même perdre de leur diamètre, ce qui cauſera un très-grand retardement au cours de la liqueur.

Mais en ſuppoſant, comme le veut M. Molinelli, retréciſſement du ſac lacrymal, il n'arrivera point de larmoyement ; ou s'il arrive, ce ne ſera que pour un tems, car la quantité des larmes eſt petite ou grande. Si elle eſt

* Mémoire, *pag.* 145.

petite, il est certain qu'elles passeront, puisque le canal n'est pas oblitéré, mais seulement retréci. Si elle est grande, nous conviendrons qu'il peut arriver larmoyement pour un tems, parce qu'alors la quantité des larmes qui se présente vers les points lacrymaux étant trop grande pour être absorbée, le superflu coulera le long des joües ; mais ce larmoyement cessera dans la suite, parce que après la parfaite guérison, les parties s'étendent & prêtent, sur-tout lorsqu'elles sont sollicitées par la présence de quelque fluide. C'est ce qui doit arriver sur-tout au sac lacrymal dont la substance est membraneuse & élastique.

Le larmoyement ne sera pas plus à craindre, si les orifices des conduits lacrymaux étoient seulement retrécis ; la présence successive du fluide se fait jour peu à peu. De plus les points lacrymaux étant d'une substance cartilagineuse, ils ne peuvent pas aisément s'affaisser. Toutes ces parties sont même arrosées pendant le traitement de la maladie ; les larmes s'y introduisent toujours un peu, & s'y ménagent par ce moyen une route pour la suite.

La Chirurgie peut dans ces cas prévenir & aider l'ouvrage de la Nature, en employant peu à peu & avec précaution les sondes de M. ANEL pour les points lacrymaux. On peut aussi y employer les fils d'or, en frayant, pour ainsi dire, une nouvelle route, comme M. Petit dit l'avoir fait une fois, * & par ce moyen rétablir le siphon dans ses fonctions.

M. Molinelli semble croire la Méthode de M. Petit insuffisante pour éviter le larmoyement ; mais pourquoi suivroit-il plutôt dans une Méthode où le siphon lacrymal est conservé dans presque toute son intégrité & rétabli dans ses fonctions ? Il est vrai que cet accident n'arrive pas toujours après avoir mis en œuvre les Méthodes ordinaires : mais cependant il est rare qu'il n'en

* Mémoire de 1749.

ſoit la ſuite; & s'il n'exiſte pas, c'eſt comme l'a remarqué M. Petit, ſur-tout lorſqu'on a donné à l'ouverture une direction oblique de haut en bas, ce qui allonge le canal, & procure plus de pente aux larmes, ou enfin ſur-tout lorſque le canal nazal vient de lui-même à ſe déboucher.

M. Molinelli penſe qu'il ſeroit plus commode pour le malade & pour le Chirurgien de préférer aux bougies & aux ſondes de plomb un petit cordonnet de ſoye, tel qu'on l'employe dans les ſétons. Il omet la façon dont il faut s'en ſervir, & les précautions qu'on doit prendre pour l'employer, & ne lui aſſigne aucune raiſon de préférence abſolue ſur les bougies faites de linge imbibé de quelques médicamens.

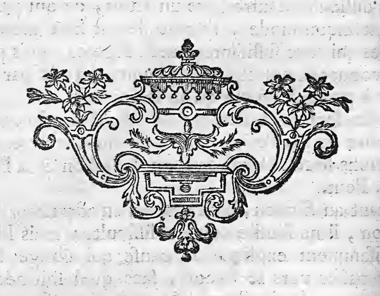
La difficulté d'introduire un ſéton, ce qui peut être ſouvent incommode, ſemble devoir faire préférer les bougies qui ſont ſuffiſantes, auſſi légeres, plus propres à provoquer & entretenir la ſuppuration, & par conſéquent à parvenir au but qu'on ſe propoſe.

Telles ſont les réflexions de M. Molinelli contre le Mémoire de M. Petit; d'où on peut conclure que ſes objections ſe réduiſent à attaquer le ſiphon & la Planche de M. Petit.

Quant au Siphon, il eſt vrai qu'en admettant ſon imbibition, il ne ſouffre aucune difficulté; mais M. Petit a ſuffiſamment expliqué la cauſe qui oblige les larmes à paſſer vers le ſiphon, ſans qu'il ſoit néceſſaire d'en changer la ſtructure, & de le ſuppoſer en partie commun & en partie capillaire, puiſqu'il y a dans la partie des cauſes capables de le remplir. Ses autres objections n'attaquent en rien le Mémoire de M. Petit, & nous croyons même devoir louer ſon exactitude à éclaircir quelques points qui lui paroiſſoient obſcurs, & laiſſer quelque choſe à déſirer dans une opération des mieux raiſonnées & des plus appropriées à la nature de la maladie. Au ſurplus les Réflexions de M. Molinelli ſont pleines d'égards pour M. Petit, & la po-

liteſſe de ſes expreſſions ne permet aucun ſoupçon ſur ſa façon de penſer.

J'ai crû par les miennes rendre à la mémoire de M. Petit le tribut d'éloge que nous lui devons, en prouvant que M. Molinelli n'a pas attaqué la doctrine de notre illuſtre Académicien, mais qu'il paroît avoir voulu perfectionner ſa Méthode, & y ajoûter plutôt que la détruire.



# II.

## *NOUVELLE Méthode de traiter les Maladies du Sac lacrymal, nommées communément, Fistules lacrymales.*

*Par* M. DE LA FOREST.

LE Sac lacrymal eſt une petite poche membraneuſe ſituée au bord de l'orbite entre le nez & le globe de l'œil, dans un enfoncement formé par l'os unguis & la partie latérale externe de l'avance de l'os maxillaire, qu'on nomme Apophiſe nazale.

La longueur de ce ſac depuis ſa partie ſupérieure, juſques à l'extrêmité de ſon conduit excréteur, eſt environ de douze à quatorze lignes; il s'étend depuis la commiſſure des paupieres juſques dans l'intérieur du nez; à la partie ſupérieure du ſac, ſe remarquent d'abord deux ouvertures dans le centre des deux petites éminences ou monticules placées dans le rebord intérieur de chacune des paupieres qu'on nomme, points lacrymaux, & qui font le commencement de deux conduits qui ont le même nom: ces conduits rampent dans l'épaiſſeur du commencement des paupieres juſques à l'endroit de leurs commiſſures, d'où ils font encore une ligne de chemin avant de s'unir enſemble; c'eſt leur union qu'on nomme conduit commun, & qui a environ une ligne de longueur; ce conduit s'ouvre immédiatement dans cette partie du ſac qu'on nomme la poche ou réſervoir lacrymal. La partie inférieure de ce ſac fait le commencement du canal nazal; PALFIN & d'autres Auteurs l'ont nommé, conduit excréteur du ſac lacrymal; il tapiſſe les parois d'un canal oſſeux, creuſé dans l'épaiſſeur de l'apophiſe nazale, à la partie antérieure latérale interne du ſinus maxillaire; ce conduit s'ouvre enſuite dans le nez, en perçant la mem-

brane pituitaire sous l'arcade que forme la coquille inférieure du nez.

L'on a divisé ce sac en plusieurs parties, qui ne différent néanmoins entr'elles que par leurs grandeur, figure, & situation ; elles concourent toutes à former un conduit membraneux, qui transmet dans le nez le superflu des larmes qui viennent de l'œil, au défaut duquel conduit, elles couleroient sur les joües, comme dans l'*epiphora* ou larmoyement continuel, ainsi que dans cette maladie du sac, qu'on nomme communément, Fistule lacrymale ; avec cette différence, que dans l'*epiphora* les larmes sont naturelles & coulent continuellement, au lieu que dans cette maladie du sac qu'on nomme Fistule, elles sont quelquefois purulentes, & ne coulent pour l'ordinaire que quand on presse le sac.

Toutes les parties de ce conduit sont sujettes à différentes maladies qui occasionnent le larmoyement ; les Auteurs les ont toutes indifféremment nommées Fistules. M. Petit en fait trois especes ; la premiere est une Fistule au grand angle, accompagnée de dureté & callosité, caractéres ordinaires de la Fistule ; mais elle n'est point lacrymale, parce qu'elle n'intéresse aucune des parties par où passent les larmes. La seconde est une tumeur causée par la dilatation du sac lacrymal, en conséquence d'une obstruction dans quelque partie du conduit nazal ; ensorte que lorsqu'on presse la tumeur, les larmes ou le pus refluent par l'un ou l'autre des points lacrymaux. Cette maladie ne doit point être nommée Fistule, elle n'en porte aucun caractere ; quelques Auteurs la nomment Fistule lacrymale, d'autres hydropisie du sac lacrymal.

La troisiéme maladie est vraiment Fistule lacrymale, parce que dans cette derniere, l'ulcere intéresse le sac lacrymal & la peau ; ces deux dernieres maladies feront particuliérement le sujet de ce Mémoire.

Les causes de ces maladies sont en grand nombre ; mais les plus ordinaires sont l'obstruction du conduit nazal

nazal qui empêche l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez ; son retrécissement qui permet l'écoulement de la partie la plus fluide de cette liqueur, pendant que la plus visqueuse est retenue par le sac lacrymal, où elle cause une tumeur ; & enfin l'ulcération de ce même sac, occasionnée par l'acrimonie même des larmes, par leur trop long séjour dans cette partie, ou par un vice quelconque dans les autres humeurs.

Il me paroît que M. Anel est un des premiers qui ait reconnu l'obstruction du conduit nazal pour la cause la plus ordinaire de la tumeur, & de la fistule lacrymale, ainsi que la nécessité de déboucher le conduit pour parvenir à la guérison parfaite de l'une & de l'autre des deux maladies. Il n'a pas connu les meilleurs moyens de remplir cette indication; mais il est celui qui en a le plus approché, puisque en introduisant la sonde ou l'injection par les points lacrymaux, il n'avoit d'autres intentions que de déboucher ce conduit : il se servoit pour cet effet d'une sonde d'argent, dont la grosseur, presque égale dans toute son étendue, n'excédoit guères celle d'une soye de sanglier; son extrêmité est terminée par un petit bouton en forme d'olive ; il faisoit passer cette sonde par les points lacrymaux, & même, dit-il, dans le conduit nazal pour le déboucher. Le second moyen dont il se servoit étoit une seringue, dont le siphon est de la même grosseur que la sonde ; mais par ces deux moyens il ne pouvoit que déboucher les points & conduits lacrymaux, laver le sac lacrymal, & non déboucher le conduit nazal obstrué ; & il est facile de concevoir qu'un instrument fort mince & flexible, qui passeroit d'un conduit fort étroit dans un fort large, ne produiroit que peu ou point d'effet, pour déboucher celui-ci.

Ce Chirurgien paroît être le seul en France qui ait pratiqué cette Méthode pour la cure de la Fistule lacrymale, moins cependant par la difficulté ou impossibilité de le faire, ainsi que le pensoit feu M. Mery, que par le peu

de succès qu'on en voyoit, & sur-tout l'impossibilité reconnue qu'il y a de déboucher par ce moyen le conduit nazal, dont l'obstruction est, comme je l'ai déja dit, la cause la plus ordinaire de cette maladie; & si M. Anel a réussi quelquefois, comme il paroît, ce ne peut être que dans les cas où il n'y avoit point d'obstruction totale au conduit nazal, comme par exemple, à feu Madame Royale de Savoye, dont l'obstruction étoit dans l'un des conduits lacrymaux, & dans ces cas où le sac lacrymal seroit ulceré sans obstruction au conduit nazal; alors je pense qu'il avoit cela de commun avec ceux qui traitent & guérissent cette maladie par l'opération ordinaire, mais qui ne réussissent que dans les cas où il n'y a point d'obstruction au conduit nazal, ou lorsqu'elle n'est point totale, ou qu'elle n'est formée que par des matieres visqueuses, telles que les larmes épaissies, ou même lorsque quelque matiere formée dans la parois intérieure du sac lacrymal ulceré, arrêtée dans le conduit, peut être délayée & tomber dans le nez; mais si l'obstruction étoit totale, & d'une substance solide, ou d'une matiere extrêmement épaissie, le conduit ne se déboucheroit point par ce moyen, & dans ce cas l'opération seroit infructueuse; aussi M. Petit pensoit-il qu'il n'y avoit que le conduit naturel qui pût satisfaire à l'écoulement des larmes de l'œil dans le nez; de-là il concluoit pour la nécessité de le déboucher pour la parfaite guérison de la Fistule lacrymale; mais il n'en a reconnu la possibilité, ou du moins il ne l'a annoncé, que par son orifice supérieur en incisant le sac lacrymal.

M. de la Faye, dans ses Sçavans Commentaires sur les opérations de Dionis, où il établit les différentes Méthodes d'opérer la Fistule lacrymale, & celle de déboucher le conduit nazal, toujours par son orifice supérieur soit en incisant ce sac, comme le pratique M. Petit, soit en fondant, ou injectant par les points lacrymaux, suivant la Méthode de M. Anel, dit, que s'il étoit possible de seringuer ce conduit par son orifice inférieur,

on pourroit peut être préférer cette Méthode en bien des cas. J'adhere au ſentiment de M. de la Faye, & j'ajoute, que non-ſeulement il eſt poſſible de pouſſer des injections dans ce conduit par ſon orifice inférieur, mais auſſi d'y introduire la ſonde & la porter dans tout ſon trajet, juſques dans le ſac lacrymal, ainſi que je l'ai fait nombre de fois; & que cette Méthode doit être préférée à toutes celles qu'on a employées juſques ici, dans tous les cas où la maladie ſera dans le conduit.

Pour parvenir à faire cette opération, c'eſt-à-dire, à ſonder le conduit nazal par ſon orifice inférieur, j'ai commencé par des expériences réïtérées ſur les cadavres; l'exécution de cette opération m'a toujours paru ſi facile ſur les morts, que je me ſuis déterminé à l'entreprendre ſur les vivans, où je n'ai pas trouvé plus de difficulté que ſur les morts; ce qui m'a enhardi à la faire toutes les fois que l'occaſion s'en eſt préſentée. Je l'ai preſque toujours exécutée avec facilité, d'autrefois j'ai trouvé quelques obſtacles que je ſuis preſque toujours venu à bout de ſurmonter. Il eſt bon cependant d'expoſer ce qui peut y donner lieu.

Le plus communément les difficultés qui peuvent s'oppoſer à la facile exécution de cette opération, viennent premiérement des variations qui ſe trouvent dans la ſituation du conduit; ſecondement, des différens degrés d'altérations qu'il a pû ſouffrir; troiſiémement, des proportions qu'il faut trouver entre ce conduit & la ſonde; quatriémement, de la ſituation de la coquille inférieure du nez, qui eſt quelquefois ſi baſſe, qu'il peut arriver, que faute d'y faire attention on paſſe par-deſſus au lieu de paſſer par deſſous, où ſe trouve l'orifice inférieur du conduit nazal. J'ai vû des ſujets où cette coquille étoit ſi baſſe, qu'elle ne laiſſoit à la partie antérieure qu'une ligne de diſtance de ſon rebord inférieur à la partie de l'os maxilaire qui lui répond & qui fait la voute du palais. Dans d'autres ſujets elle étoit ſi recourbée, qu'elle formoit plutôt à la partie antérieure un trou rond, qu'une

ouverture ovale qui doit se trouver dans l'état naturel de cette coquille ; au contraire elle est quelquefois si haute & le conduit si cours, qu'il n'y a nulle difficulté à les sonder. Il faut encore observer que quelquefois la cloison du nez se porte & se voute dans l'une des narines, appuye sur cette coquille, la presse, & l'enfonce de maniere, que son rebord inférieur touche la portion de l'os maxilaire qui fait la séparation de la narine & du sinus maxilaire, de maniere que la sonde a beaucoup de peine à y passer ; de plus, c'est que s'il y a adhérence de la cloison du nez à la coquille (ce qui n'est pas impossible) & qu'elle soit antérieure & inférieure, elle pourra être prise dans l'ance de la courbure de la sonde, ce qui l'empêcheroit de passer derriere où se trouve l'orifice inférieur de ce conduit.

Pourvû que l'on soit instruit de ces variations anatomiques, & que l'on fasse attention au plus ou moins d'altération que le conduit aura pu souffrir à proportion de l'ancienneté & de la grandeur de la maladie, on viendra presque toujours à bout d'y introduire la sonde facilement dans l'état sain, & dans l'état de maladie avec plus ou moins de difficulté, selon que l'obstruction du conduit sera plus ou moins considérable ; l'introduction de la sonde ne sera impossible que lorsque le canal sera obliteré par l'ancienneté de la maladie. J'ai vû un malade attaqué d'une Fistule lacymale très-ancienne, ouverte en dedans & en dehors, compliquée de carie ; je ne put faire entrer la sonde dans ce conduit ni par son orifice supérieur, ni par l'inférieur, d'où je le jugeai tout-à-fait obliteré, & par conséquent la maladie incurable ; il est à observer que j'introduisois facilement la sonde du côté opposé.

Certain d'avoir découvert les moyens de réussir dans l'opération que je m'étois proposé de trouver, j'ai cru devoir faire part de mes remarques à mes Confreres, & profiter des lumieres que je pourrois en recevoir pour les porter à leur perfection. C'est ce que je fis dès l'année 1739. où je fis voir la possibilité & la facilité de cette

opération, dans nos Actes anatomiques sur les cadavres qui servoient aux épreuves des Eleves : souvent même je faisois mes expériences en présence de Chirurgiens étrangers qui se trouvoient aux préparations de ces mêmes cadavres, parmi lesquels il s'en est trouvé un qui a voulu se donner pour Auteur de cette découverte, & s'est présenté à ce dessein en 1742 à l'Académie; mais mes Confreres témoins de mes démonstrations, ont eu la bonté de revendiquer pour moi & en mon absence un bien qui m'appartenoit en propre, & de me conserver ce qui m'est légitimement dû.

Les moyens dont je me sers pour la cure de ces maladies, toujours en désobstruant le conduit nazal, sont extrêmement simples; quelques sondes pleines, de différentes grosseurs, & proportionnées au diamètre du canal, une sonde à aiguille, une sonde cannulée ou algalie, & une seringue qui est terminée par un court siphon recourbé & garni vers son extrêmité d'une saillie en forme de bourlet ou bouton. Voyez la Planche XIII.

Toutes ces sondes sont à peu près courbées comme les algalies de vessie, & par cette figure les stilets & les sondes peuvent pénétrer jusques dans le sac lacrymal où ils se font sentir extérieurement au toucher, & même font appercevoir une saillie aux tégumens par le moindre mouvement que l'on fait faire à ces instrumens.

Les injections qui sont faites dans le sac par l'orifice inférieur du conduit nazal, soit avec la seringue seule ou par le moyen de l'algalie, sortent abondamment par les points lacrymaux; ce qui reste dans le sac après l'injection faite retombe dans le nez & au dehors, par la sonde ou algalie lorsqu'elle y a été introduite, de même que la liqueur lacrymale; ce qui fait une espece de séton, bien avantageux, puisque non-seulement il tient le canal dilaté, mais encore qu'il facilite l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez.

Ces petits instrumens sont les seuls dont je me sers pour

cette Méthode; mais comme les maladies de la route des larmes varient, l'usage de ces instrumens doit être différent selon la situation & l'état de ces maladies, & en voici l'explication.

Premiérement, si la maladie consiste dans l'obstruction du conduit nazal, & que cette obstruction soit assez forte pour empêcher le passage de l'algalie qui est extrêmement flexible, je me sers pour lors de la sonde pleine pour détruire plus facilement ce qui peut former l'obstruction du conduit nazal Cette sonde ainsi passée jusques dans le sac, je la laisse pendant quelques jours pour mieux frayer la route à l'injection que je fais au moyen de la seringue à bourlet; ou bien je passe une petite algalie par le même conduit jusques dans le sac lacrymal & je la laisse jusqu'à la fin de la cure, au moyen de quoi le malade peut se seringuer lui-même jusques à parfaite guérison; ainsi que je l'ai pratiqué dans une Fistule complette & des plus invéterées, qui avoit déja éprouvé deux fois le sort de l'opération ordinaire, sans autre fruit que celui d'avoir laissé un ulcere fistuleux accompagné de dureté & callosité, par lequel sortoient le pus & la liqueur lacrymale. Je passai d'abord l'algalie par le conduit nazal jusques dans le sac lacrymal, j'y poussois des injections qui sortoient par l'ulcere avec une matiere épaisse & bourbeuse qui se trouvoit dans le sac; cela ne dura que pendant dix jours, au bout duquel tems l'ulcere fut cicatrisé; l'injection faite dans le sac sortit par les points lacrymaux, & ce qui restoit dans le sac après l'injection faite revenoit par la sonde, ainsi que la liqueur lacrymale. La Demoiselle a été guérie en cinq semaines, & peutêtre plutôt; car dès le quinziéme jour l'injection qui passoit du sac par les points lacrymaux, étoit aussi claire, que lorsque je la mettois dans la seringue; mais je ne mets l'époque de la guérison que du jour que j'ôtai la sonde, ou pour mieux dire, du jour qu'elle tomba; car dans l'incertitude où j'étois de la parfaite guérison, je ne l'aurois pas ôtée si-tôt.

Secondement, si la maladie est dans le sac lacrymal & qu'il soit simplement ulceré ou engorgé, sans obstruction au conduit nazal, il est inutile de se servir de la sonde pleine ; je me contente d'y faire des injections avec la seringue à siphon recourbé, & par ce moyen, la maladie est bien-tôt guérie sans autre opération ; & c'est là l'espece de maladie que M. Anel pouvoit guérir par sa Méthode, dont le principal moyen étoit de faire des injections par les points lacrymaux. S'il arrivoit cependant que le sac lacrymal fût engorgé, & que la matiere qui faisoit engorgement fût d'une consistence assez solide pour empêcher l'entrée de l'injection, il faudroit pour lors se servir de l'algalie ou sonde cannelée que l'on passera par le conduit jusques dans le sac, où son bec étant parvenu, on lui fera faire quelques mouvemens pour rompre & diviser la matiere qui fait l'engorgement, afin qu'elle puisse être pénétrée de la liqueur que l'on poussera dans le sac par ladite sonde ou algalie. Il est souvent nécessaire de laisser cette algalie dans le conduit pendant quelques jours & même jusqu'à parfaite guérison, ainsi que je l'ai pratiqué à deux malades que j'ai traité & guéri ; cette sonde étant unie & sans bouton, non-seulement n'empêchera point le retour de l'injection ni l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez ; mais encore elle en facilitera l'issue par la cavité, & par son moyen on pourra réïterer les injections aussi souvent qu'on le jugera nécessaire, avec d'autant plus de facilité, que les malades pourront le faire eux-mêmes, & par ce secours accélerer leur guérison.

Troisiémement, si le sac lacrymal est percé du côté de l'os unguis, & que celui-ci soit alteré, je ne suis pas de l'avis de ceux qui conseillent de percer la peau & la portion du sac qui lui répond, pour porter sur cet os les remédes propres à en procurer l'exfoliation, la seule injection étant suffisante pour produire le même effet, ainsi que j'en ai l'expérience. Ce que j'avance est encore prouvé par plusieurs observations de semblables mala-

dies guéries par les ſeules injections faites par les points lacrymaux : je n'en citerai que trois.

La premiere eſt de M. JAMES, qui nous apprend qu'une Fiſtule invétérée accompagnée de carie fut guérie dans l'eſpace de ſix mois par les ſeules injections des points lacrymaux. La ſeconde eſt du même Auteur, qui dit avoir reçu une lettre de M. BRUNET Médecin de l'Electeur Palatin, qui l'aſſure avoir güéri une Fiſtule lacrymale fort dangereuſe, par les injections. La troiſiéme obſervation eſt de M. ANEL, qui rapporte qu'une Fiſtule ouverte en dedans & en dehors, compliquée de gonflement à la partie malade, d'irritation au globe de l'œil, rupture du ſac lacrymal dans ſa partie antérieure & poſtérieure, & carie manifeſte, a été guérie dans l'eſpace de quarante jours par les ſeules injections des points lacrymaux.

Quatriémement, ſi l'ulcere eſt du côté de la peau & qu'elle ſoit percée, c'eſt-à-dire, que la fiſtule ſoit ouverte en dehors, & que le conduit ne ſoit pas bien libre, on pourra paſſer un ſéton dans le nez ; pour le faire on introduira par l'orifice inférieur du conduit nazal juſques dans le ſac lacrymal la ſonde à aiguille, on fera ſortir ſon extrêmité percée par l'ulcere, & on y enfilera un ou pluſieurs brins de fil, que l'on tirera par le nez & en dehors en retirant la ſonde.

En 1746. je fus appellé par un Chirurgien pour voir une Demoiſelle de dix-ſept à dix-huit ans, attaquée d'une tumeur lacrymale en conſéquence d'une obſtruction au conduit nazal ; je propoſai de la guérir par ma Méthode ; mais l'opération fut préférée : le Chirurgien la fit en ma préſence, & ſe contenta de faire par mon conſeil une très-petite inciſion à la partie la plus déclive du ſac vers ſon entrée dans le canal nazal ; j'introduiſis alors ma ſonde à aiguille par l'orifice inférieur du conduit, j'en fis ſortir l'extrêmité percée par l'ouverture qui venoit d'être faite, j'y enfilai deux brins de fil & les fis ſortir par le nez. Je conſeillai au Chirurgien de panſer cette playe comme

comme une playe simple. Il suivit mon conseil ; mais le quatriéme jour après l'opération, en pansant la malade, il entraîna le séton qui s'étoit collé aux compresses. Je fus appellé pour le replacer ; ce que je fis, en observant la Méthode ci-dessus décrite, mais avec autant de facilité que j'avois eu de peine la premiere fois ; ce qui venoit sans doute, de ce que le séton avoit déja frayé le chemin, & enlevé une partie de l'obstruction du conduit nazal. On continua à panser la playe tout simplement ; la malade a été parfaitement guérie, & ne larmoye point. La cure à la vérité a été longue, parce que le séton a été continué trop long-tems & à mon insçu. J'ai encore guéri une Fistule complette à un malade âgé de six ans par l'usage du séton & des injections par l'orifice supérieur du conduit nazal.

Le 15 Septembre 1748, il me vint un jeune garçon de quatorze ans qui avoit une Fistule lacrymale complette & compliquée ; je dis complette, parce que le sac lacrymal étoit percé dans sa partie antérieure & postérieure, & l'os unguis découvert ; je dis aussi compliquée, parce l'apophise nazale étoit cariée & percée dans la partie supérieure vis-à-vis le grand angle ; la peau & la membrane pituitaire étoient percées dans le même endroit, de façon que la sonde y passoit facilement, tomboit sur la voute du palais le long de la cloison du nez, & pouvoit facilement sortir par la narine de ce côté-là.

Quoique ce dernier ulcere parût très-fâcheux, je n'employai pour tous remédes les premiers jours que des injections qui passoient par le nez, & un emplâtre sur l'ouverture extérieure ; persuadé que l'unique moyen de remédier à toutes ces indispositions, étoit de déboucher le conduit nazal, dont l'obstruction étoit la cause de la Fistule lacrymale & celle de l'ulcere du nez.

A toutes ces indispositions étoit joint un gonflement de plusieurs des glandes du col, qui me confirmoit dans l'opinion que j'eus à l'aspect de ce jeune homme qu'il étoit scrophuleux, & par conséquent que la cure seroit

longue & difficile ; mais comme j'avois déja guéri une Fistule complette accompagnée de semblables maladies, je l'entrepris plus hardiment ; joint à ce que j'ai souvent détruit le vice local, quoique le vice général ne l'eût pas été.

Le premier moyen que je mis en usage pour la cure de cette maladie, c'est-à-dire pour la Fistule, fut le séton, que je passai de l'ulcere dans le nez par ma Méthode ; je renouvellois tous les jours le séton, en passant celui que je voulois mettre dans l'ance de celui que je voulois ôter ; je faisois aussi des injections sur l'os unguis découvert, qui ressortoient en dehors par l'ouverture extérieure ; mais quand j'engageois le siphon de la seringue dans l'orifice supérieur du conduit nazal, la liqueur sortoit par le nez, quoique le séton fût en place.

Au bout de quatorze jours de cette Pratique, l'ulcere du nez fut cicatrisé en dehors ; ce qui me confirma dans l'opinion que j'avois eu d'abord, que cet ulcere n'étoit que l'effet de la Fistule, & celle-ci de l'obstruction du conduit nazal.

La persuasion où j'étois que la cicatrice de la Fistule suivroit de près celle de l'ulcere du nez, me détermina à ôter le séton pour y substituer l'algalie, qui non-seulement n'empêcheroit point la cicatrisation de la peau & de la partie du sac qui lui répond, comme fait le séton, mais encore tiendroit le conduit dilaté & donneroit au malade la facilité de se seringuer lui-même.

L'injection faite dans le sac au moyen de l'algalie, sortit par l'ulcere pendant vingt-deux jours, & ensuite elle passa en partie par l'ulcere & en partie par les points lacrymaux, & cela pendant quinze jours, après lequel tems, elle ne sortit plus que par les points lacrymaux, quoique la Fistule ne fût pas tout-à-fait cicatrisée ; mais sans doute que les ouvertures du sac lacrymal l'étoient totalement : cependant, je n'ôtai la sonde du conduit nazal que le 20 de Décembre, & l'ouverture extérieure de la Fistule n'a été parfaitement guérie que vers le 15

Janvier; mais elle étoit si petite, qu'il falloit l'examiner de très-près pour l'appercevoir, & elle n'excédoit pas celle que feroit une épingle des plus petites en perçant une feuille de papier, ce qui me détermina à y porter un stilet très-fin trempé dans la dissolution mercurielle qui produisit l'effet que je m'étois proposé, & le malade fut guéri en peu de jours. Il faut observer que le malade a fait usage de l'étiops minéral pendant toute la cure.

Il paroît dans cette observation que la cicatrice de la peau ne s'est faite qu'environ un mois après celle du sac lacrymal, qui ne se seroit pas faite si-tôt, sans les moyens que j'ai employé; ce qui ne peut être que l'effet du séton, c'est-à-dire, de l'impression qu'il a fait sur cet organe pendant les quinze jours qu'il a été employé; c'est pourquoi je rejette ce moyen pour la cure de la Fistule lacrymale, en lui substituant l'algalie dès le premier jour & dans tous les cas où il sera possible; car outre qu'il tient lieu de séton dans le conduit nazal, il n'empêche point la cicatrisation de la peau & même du sac, ainsi que je l'ai observé dans une Fistule récente & complette qui a été guérie en six jours comme je vais le détailler; je passai la sonde dès le premier jour que je fus appellé, qui étoit le 18 Janvier 1749. j'en fis voir le bout par l'ulcere, ensuite je la plaçai de façon que le bord ne débordoit pas l'orifice supérieur du conduit nazal, je fis deux ou trois injections par jour, lesquelles sortirent par l'ulcere jusqu'au quatriéme jour de l'opération que la liqueur passa en plus grande partie par les points lacrymaux; dès le soir du même jour elle y passa toute & rien ne passa par l'ulcere qui fut tout-à-fait cicatrisé le sixiéme; cependant je n'ôtai le petit emplâtre de diapalme qui couvroit la cicatrice, & je ne retirai l'algalie du conduit nazal, que le dixiéme jour de l'opération.

Cinquiémement enfin, si la tumeur lacrymale consiste dans la dilatation & le relâchement du sac, les injections avec des liqueurs vulnéraires astringentes & spiritueuses rétabliront son ressort, & lui rendront en peu de tems son

état naturel, sans avoir recours à la compression qui est fort incommode & peut-être très-préjudiciable, sur-tout si les parois intérieures du sac sont ulcérées, parce que tenant ces parois appliquées les unes contre les autres elle peut les coller & obliterer le sac. Cet effet est encore plus à craindre en faisant la compression avec le papier mâché soutenu par des compresses piramidales ; cette compression étant alors plus exacte, l'application des parois du sac doit l'être aussi.

Mais quand on supposeroit la compression aussi méthodique qu'elle l'est peu, il faut convenir qu'elle est inutile ou du moins insuffisante, puisqu'il est vrai que la maladie du sac que l'on se propose de traiter n'est que l'effet de celle du conduit nazal, & que pour guérir la premiere il faut auparavant avoir détruit la seconde, c'est-à-dire, celle du conduit ; ce qui ne s'obtiendra jamais par la seule compression du sac, le vrai moyen étant de déboucher le conduit nazal.

Concluons que par la Méthode que je propose on peut guérir sans incision & sans compression toutes les maladies du grand angle de l'œil, qui auront leur siége dans le sac lacrymal & dans le conduit nazal, ou qui y communiqueront. Lorsqu'elles ne seront ni dans l'un ni dans l'autre, ou qu'elles n'y communiqueront point, ou qu'elles seront entretenues par quelque vice particulier du sang, il faudra avoir recours à d'autres remédes que je n'entreprens point de détailler ici, n'ayant d'autre dessein dans ce Mémoire, que d'indiquer des moyens désirés depuis long-tems, & inconnus jusqu'à ce jour pour la cure de la Fistule lacrymale.

Après avoir fait connoître la nécessité & la possibilité de sonder le conduit nazal par son orifice inférieur, il me reste à expliquer la façon de le faire. Pour bien réussir dans cette opération, toute simple qu'elle paroisse, il faut néanmoins connoître la structure & la situation de ces parties, les variations dont elles sont susceptibles, & les rapports des proportions entre la sonde & le conduit

nazal : c'eſt une Théorie néceſſaire.

Ces connoiſſances étant ſuppoſées, & le malade aſſis ſur une chaiſe la tête à demi renverſée, il faut porter la ſonde dans le nez de haut en bas & de dedans en dehors, enſuite faire faire un demi tour à la ſonde, comme pour ſonder la veſſie, en portant le bout de la ſonde de bas en haut & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille inférieure du nez, pour y chercher l'orifice inférieur du conduit nazal. L'on connoîtra que le bout de la ſonde eſt dans ce conduit, lorſqu'elle n'aura plus de jeu ſous la coquille, & qu'au contraire elle y ſera arrêtée ſans pouvoir vaciller; pour lors l'on fera faire la baſcule à la tête de la ſonde par de petites ſecouſſes plus ou moins réïterées juſqu'à ce ce que l'on reconnoiſſe le bout de la ſonde au bord de l'orbite, c'eſt-à-dire, à l'extrêmité ſupérieure du conduit nazal; cependant il y a des cas où la ſonde ne paroît point quoiqu'elle ſoit parvenue au bord ſupérieur de ce conduit, parce qu'elle ſe trouve engagée ſous un petit rebord de l'os maxillaire qui fait la partie ſupérieure & antérieure du canal nazal. Pour la dégager, il faut relever un peu la tête de la ſonde, & en même tems la pouſſer de devant en arriere & de bas en haut; & par ce moyen le bec de la ſonde qui n'étoit que dans le conduit paſſera dans le ſac, où on l'appercevra à la vûe & au toucher; je dis au toucher, parce que dans les ſujets gras, elle ne paroît point à la vûe, mais on la ſent au toucher.

L'Algalie ſe place avec les mêmes précautions que la ſonde; ſi on veut qu'elle ſoit tout-à-fait cachée dans le nez, on ſe ſert du porte ſonde pour la placer; mais j'avertis que l'algalie ainſi poſée eſt fort incommode pour faire les injections.

L'on doit avoir un ſtilet pour déboucher les algalies : il faut qu'il ſoit proportionné à chacune d'elles, afin qu'il ne puiſſe déborder la pointe de l'algalie qui eſt dans le ſac que d'environ une ligne ou deux. Ceux de baleine ſont plus commodes, en ce qu'ils ſe prêtent mieux aux

différens contours de l'algalie, & qu'ils ne peuvent point blesser le sac lacrymal.

A l'égard de la Méthode d'injecter avec la seringue à siphon recourbé, il faut prendre les mêmes précautions que pour sonder. La même seringue suffit pour tout les sujets, n'ayant besoin d'autre différence que dans le siphon à bourlet ou sans bourlet, selon l'écartement de la coquille du nez ; car il ne s'agit que de placer son petit bec dans l'entrée du conduit, & de pousser la liqueur avec le piston de la seringue, toujours avec la précaution de ne point forcer le sac lacrymal par une trop grande quantité de liqueur qui pourroit le dilater & lui faire perdre son ressort.

La seringue ayant un court siphon qui ne se loge que dans l'orifice inférieur du conduit ne trouve pas les mêmes difficultés que la sonde pour son introduction ; aussi ne produit-elle pas les mêmes effets, & elle feroit peu utile pour la cure, si l'introduction de la sonde, bien plus essentielle, n'y avoit préparée.

# EXPLICATION

## De la Planche XIII.

FIGURES 1. 2. Algalies ou Sondes creuſes. Le plus petit 1. & le plus grand 2. en ſuppoſent de différentes grandeurs entre les deux.

3. La tête de l'Algalie, pour faire voir que le petit Anneau doit être placé ſur le côté.

4. Stilet pour déboucher les Algalies.

5. 6. Sondes pleines. La plus petite 5. & la plus grande 6. en ſuppoſent de différentes grandeurs entre les deux.

7. Sonde pleine, percée à ſon extrêmité, pour paſſer un Séton.

8. Seringue, garnie d'un Siphon recourbé.

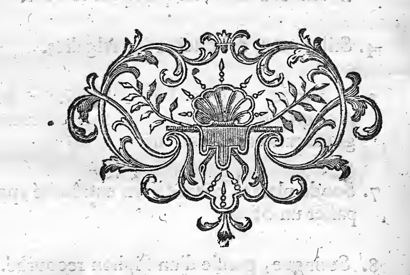
9. Siphon garni d'un petit bourlet vers ſon extrêmité.

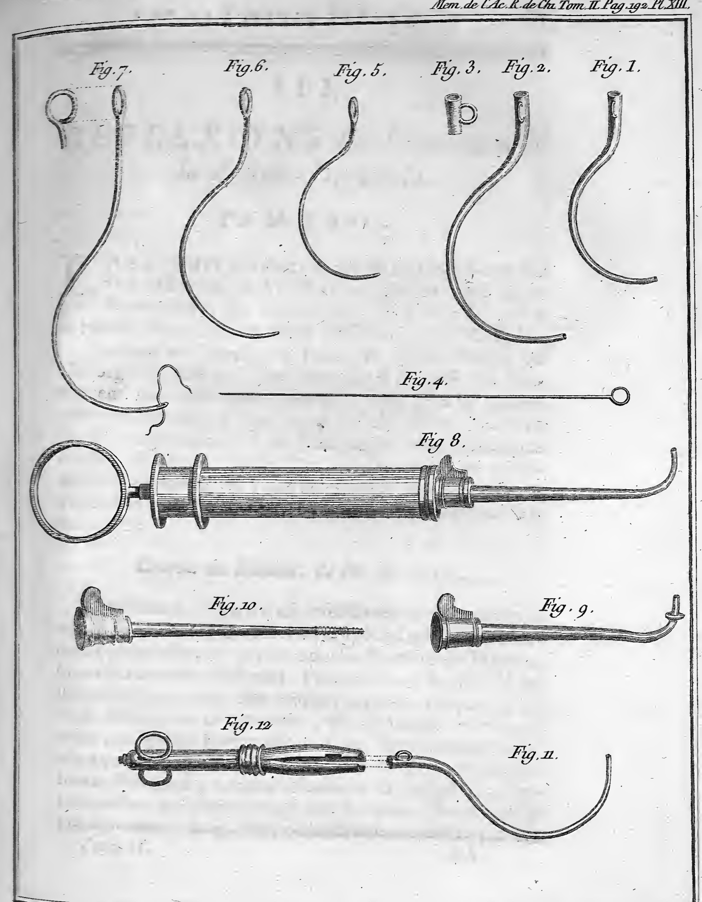
10. Siphon droit.

11. 12. Algalie qui ſe monte ſur un Porte-ſonde fait comme un Porte-crayon.

FIG. 12. Porte-sonde, auquel on voit une échancrure qui doit recevoir le petit Anneau de l'Algalie.

*Nota* Que celle-ci est pour le côté droit. Celle du côté gauche doit avoir son Anneau du côté opposé, afin que l'Anneau se trouve toujours vers l'aîle du nez, & non vers la cloison.






J. Ingram del. et Sc.

Fig. 9

Fig. 10

Fig. 12

# III.

## RÉFLEXIONS *sur l'Opération de la Fistule lacrymale.*

### *Par* M. LOUIS.

L'ACADÉMIE m'ayant chargé de lui rendre compte d'un Mémoire de M. MEJAN, Maître en Chirurgie à Montpellier, sur une nouvelle Méthode de traiter la Fistule lacrymale; & d'une Dissertation de M. Cabanis étudiant en Chirurgie à Paris, & depuis Maître en Chirurgie à Geneve, dans laquelle il propose des Instrumens nouveaux pour pratiquer avec plus de facilité quelques opérations que cette maladie exige; j'ai crû devoir communiquer à la Compagnie mes Réflexions sur les différentes Méthodes d'opérer dans les maladies qui attaquent les voies lacrymales. Je vais donner d'abord le précis des deux Mémoires dont l'examen m'a été confié.

### *Extrait du Mémoire de M. MEJAN.*

La Méthode d'ANEL est insuffisante en beaucoup de cas: si le cours des larmes n'est empêché que par des matieres glaireuses, ou par un boursoufflement de la membrane du conduit lacrymal, l'introduction du stilet & les injections pourront être employées avec succès. Mais il est difficile de comprendre, dit M. Mejan, comment avec une sonde boutonnée, d'une finesse proportionnée aux points lacrymaux, on pourroit percer des embarras fort durs, comme cicatrices & callosités, surtout celles qui depuis vingt ans ou plus, bouchent le conduit nazal, & qui sont ordinairement causées par des

pustules de petite vérole. L'Auteur indique les différentes opérations qu'on a pratiquées soit pour procurer aux larmes une route artificielle, soit pour rétablir les voies lacrymales dans leur premier état. Il préfere ce dernier parti ; mais il trouve que la maniere usitée pour y parvenir, a des inconvéniens. « Après l'incision du sac on débouche le conduit nazal avec une sonde ordinaire ou » pointuë proportionnée à la partie, pour y passer une » tente de plomb ou une bougie : mais *la forte douleur* » pendant & après le pansement, cause souvent des » fluxions, des inflammations & quelquefois la fiévre. Ce sont les termes de M. Mejan. Le seul motif qu'il allégue contre cette Méthode, il le tire des pansemens qu'il suppose fort douloureux. Il loue l'usage d'un séton conduit de haut en bas, & qui sort par le nez ; parce qu'au moyen de la mèche, on peut porter dans le canal les remédes convenables, & qu'on peut la grossir ou la diminuer suivant le besoin. Il y a environ six ans que l'Auteur se servit avec succès du séton dans la cure d'une Fistule lacrymale qu'il avoit opérée ; mais ayant rencontré de grandes difficultés pour passer, avec une sonde courbe, de la playe du grand angle dans le nez, & faire paroître au dehors le fil destiné à tirer la mèche ; il imagina un moyen plus commode : ce fut de tirer le fil de bas en haut. Pour y réussir il fit faire une sonde droite dont l'extrêmité étoit un petit crochet mousse, bien uni, & suffisant pour accrocher un fil fort délié. Cette sonde devoit être placée dans le conduit nazal. Un autre Instrument portoit dans le nez, au bas de ce conduit, le fil que la sonde devoit accrocher. Cet Instrument étoit aussi une espéce de sonde dont l'extrêmité formoit deux petites branches courbées, & percées d'un petit trou par où passoit le fil.

Ce n'est cependant point à cette façon d'opérer que M. Mejan s'est fixé. « Ayant admiré, dit-il, la Méthode » d'Anel, le succès de l'opération par le moyen des mè» ches, & la douceur qu'elles procuroient dans les panse-

» mens, je raisonnai ainsi. Ne seroit-il pas possible de
» passer un fil du point lacrymal supérieur, & de le
» faire sortir par le nez ? D'attacher à ce même fil une
» mèche pour la faire monter de bas en haut jusqu'à l'abou-
» tissant de la réunion des points lacrymaux dans le sac ?
» Cette mèche ainsi montée, grossie par degrés dans les
» différens pansemens, trempée dans des baumes con-
» venables, ne produiroit-elle pas le même effet que dans
» l'opération que nous faisons ?

Telle est la nouvelle Méthode que l'Auteur propose. Il l'a pratiquée avec succès sur différentes personnes, il en rapporte les observations ; des témoins éclairés qu'il cite l'ont vû opérer. Le stilet dont il se sert a six ou sept pouces, & la proportion en est égale dans toute sa longueur : sa finesse est proportionnée au diamètre des points lacrymaux. Un bout est arrondi & non boutonné; l'autre est percé à jour comme les fines aiguilles à coudre. Ce stilet doit être introduit par le point lacrymal supérieur, comme Anel & tous ceux qui, depuis lui, ont sondé les voies lacrymales, l'ont fait. S'il se trouve des obstacles, comme des cicatrices trop dures, qui arrêtent le stilet obtus, M. Mejan le retire & lui en substitue un autre dont l'extrêmité est pointuë comme une épingle; il assure avoir percé avec cet instrument des callosités qui paroissoient occuper une assez grande portion de la longueur du conduit nazal.

Le stilet étant introduit, la difficulté est de le faire sortir par le nez, en tirant le bout qui est sous le cornet inférieur. Voici quelle est alors la maniere d'agir de M. Mejan : il porte dans le nez une sonde cannelée dont l'extrêmité est percée ; il la conduit sous le cornet : là rencontrant le stilet, il le releve un peu en tirant son autre extrêmité qui sort du point lacrymal supérieur, & par ce moyen il en fait entrer le bout dans la cannelure de la sonde : puis en la retirant doucement, le bout du stilet glisse dans la cannelure, & il entre enfin dans le trou qui est à l'extrêmité de la sonde. Alors M. Mejan la releve un peu en

la retirant : il pousse en même tems le stilet avec l'autre main, & le faisant sortir par la narine, le fil dont il étoit enfilé prend sa place. Ce fil est le bout d'un peloton qu'on place dans les cheveux ou sous la perruque du malade; il en faut pour fournir dans tout le cours des pansemens, parce qu'on en coupe, chaque fois qu'on les renouvelle.

M. Mejan se contente d'abord d'avoir passé le fil. Le malade reste ainsi au moins pendant vingt-quatre heures; Le lendemain, quelquefois même le surlendemain on attache au fil qui sort de la narine, une mèche de quatre ou de six fils de coton. Cette mèche doit avoir à peu près la longueur du conduit nazal, & être faite à deux anses. On passe un fil particulier dans l'anse inférieure, de maniere que le bout de celui qui attache le haut de la mèche y soit engagé. On la trempe dans le *Basilicum* fondu, ou seulement dans de l'huile d'amandes douces: en tirant le fil au-dessus du point lacrymal, on fait monter cette mèche dans le conduit nazal, jusques dans le sac : on la renouvelle à chaque pansement, & on l'attache au même fil qui est fourni par la pelote. On grossit cette mèche par degrés : le sixiéme ou le huitiéme jour de l'opération on l'imbibe de baume verd, & on en continue l'usage, jusqu'à ce que les mèches ne soient plus chargées de pus, & qu'elles descendent & montent avec facilité dans le conduit.

Les Fistules compliquées de carie doivent, suivant M. Mejan, guérir à la longue par sa Méthode. Les mèches peuvent être chargées des teintures appropriées à la carie; les parcelles de l'os unguis peuvent être entraînées avec les mèches & par les injections qu'on fera dans le nez. Enfin il espere que sa Méthode bannira entiérement le fer & le feu, que quelques-uns employent pour guérir cette maladie.

*Extrait du Mémoire de M. Cabanis.*

L'Auteur dit que son objet est de perfectionner les Méthodes dont la bonté est reconnue, & de mettre tout Chirurgien en état de pratiquer avec facilité des opérations qui avoient exigé jusqu'ici une dextérité particuliere. M. Cabanis loue la Méthode de M. de la Forest, adopte celle de M. Mejan qui lui étoit déja connue; & il les combine pour son opération qu'il dit consister en quatre choses. Premiérement, à introduire un fil par le point lacrymal supérieur. Secondement, à faire sortir ce fil par le nez. Troisiémement, à attacher à ce fil une mèche chargée de différens médicamens. Quatriémement, à introduire par le nez une sonde flexible dans le conduit nazal, pour injecter le sac, ou réservoir des larmes.

Quant au premier point, le procédé ne differe en aucune façon de celui de M. Mejan; ainsi nous ne rapporterons pas la description qu'en donne M. Cabanis. Il convient de la difficulté qu'il y a de saisir l'extrêmité du filet sous le cornet inférieur & de le faire sortir par le nez. Il a inventé un Instrument fort commode pour cela; & nous avons vû dans l'Académie, la facilité avec laquelle il s'en est servi; c'étoit à la vérité sur la tête d'un cadavre. Cet Instrument est composé de deux piéces qui ne différent l'une de l'autre que par le manche (Voyez Planche XIV.) ce sont deux petites palettes percées de plusieurs trous. Le manche de l'une est une tige ou cilindre solide; & le manche de l'autre est un cilindre creux, fait pour recevoir la tige solide de l'autre palette. L'extrêmité de cette tige qui a environ deux pouces de longueur, est terminée par une vis sur laquelle se monte un anneau: il sert à mettre le pouce, pour la facilité de mouvoir les palettes l'une sur l'autre. Le manche creux a latéralement des anneaux dans lesquels on met le doigt index & celui du milieu. Entre ces deux anneaux la tige

creuse est percée de deux ouvertures paralleles, longues d'environ un demi pouce, dans lesquelles glisse une languette d'argent fixée au manche solide, afin que les palettes soient toujours exactement l'une sur l'autre. Les dimensions de ces palettes sont de dix lignes de longueur sur six de largeur dans l'endroit le plus large : elles sont, comme nous l'avons dit, percées de trous qui se répondent exactement, mais qui se couvrent lorsqu'on fait couler le manche solide dans le manche creux. M. Cabanis dit qu'il est necessaire d'avoir deux Instrumens ; l'un pour le côté droit, l'autre pour le côté gauche, & que sur la palette supérieure de chaque Instrument soient creusées de petites gouttieres pour faciliter l'entrée du bout du stilet dans un des trous. Nous croyons que si l'on fait creuser ces petites cannelures sur la surface extérieure de chaque palette, un seul Instrument suffira pour opérer des deux côtés. On conçoit facilement que ces palettes introduites dans le nez, & placées horizontalement sous le cornet inférieur, y rencontreront le bout du stilet, & qu'il s'engagera dans un des trous. Aussi-tôt en faisant couler les palettes, leurs trous cessant de se répondre, la pointe du stilet sera saisie avec fermeté. M. Cabanis porte ensuite son Instrument du côté de la cloison, afin de retirer les palettes perpendiculairement comme il les avoit introduites ; par ce moyen il tire le stilet par le nez. Le reste de l'opération est tout-à-fait semblable à celle de M. Mejan.

M. Cabanis propose aussi son Instrument comme un moyen utile qui perfectionne la Méthode de M. de la Forest. Voici quelles sont ses propres paroles à ce sujet... « Il » est sans doute très-dangereux que cette Méthode, toute » bonne qu'elle est, soit mise en usage par une main moins » habile que celle du Chirurgien qui en est l'inventeur, » car il y a grand danger de fracturer le cornet inférieur, » ou d'excorier la membrane pituitaire & de donner nais» sance à des inflammations, à des fongosités, & autres » excroissances qui pourroient dans la suite occasionner » de nouvelles Fistules lacrymales. »

Pour profiter des avantages de cette Méthode, M. Cabanis a fait exécuter une sonde flexible couverte d'un vélin extrêmement fin, qu'il assujettit sur la sonde avec de la soye fine & non torse, dont il forme deux petites anses qui servent à attacher le fil passé par le point lacrymal supérieur dans tout le trajet des conduits des larmes, & ce fil sert à tirer la sonde & à la placer dans le conduit nazal, sans courir le risque des fausses routes. Dans les cas où l'on peut se promettre de réussir par la voye des injections, cette Méthode sera préférable à celle d'Anel; parce qu'il y a beaucoup plus de difficulté, & peut être même d'inconvénient, à introduire souvent le siphon de la seringue par le point lacrymal, qu'à introduire une seule fois la sonde de M. Cabanis par la partie inférieure du conduit nazal. Mais ceci est un argument en faveur de la pratique de M. de la Forest, dont M. Cabanis convient n'avoir fait que perfectionner la Méthode. Tel est le précis du Mémoire de cet Auteur.

La connoissance de la structure & du méchanisme des voies lacrymales, devoit nécessairement donner de nouvelles lumieres sur les maladies qui attaquent ces organes, & apporter des changemens dans la Méthode de les traiter. La Fistule lacrymale a été depuis un demi-siécle l'objet de l'attention de plusieurs grands Hommes; les recherches & les réflexions qu'ils ont faites en ont conduit d'autres qui se sont rendus plus ou moins recommandables en ajoutant ou en diminuant quelque chose à ce qui avoit été dit ou pratiqué avant eux. Si l'on entreprenoit l'histoire des variations de la Pratique sur l'opération de la Fistule lacrymale, il ne faudroit pas, je pense, adopter tout ce que chaque Auteur a avancé sur la perfection de la Méthode qu'il propose; mais il seroit convenable d'apprécier chaque procédé, & de déterminer non-seulement les cas où il pourroit être salutaire, & ceux où il seroit nuisible; mais même il seroit bon qu'on marquât

Réflexions.

les circonſtances où il ſeroit indifférent d'uſer de telle méthode ou de telle autre : car il m'a paru qu'on argumentoit ſouvent en faveur d'une maniere d'agir, qui ſans être mauvaiſe en elle-même, n'avoit cependant rien qui pût la faire préférer aux moyens uſités dans les cas où elle pouvoit convenir.

Nos Peres n'avoient d'autre intention dans la cure de la Fiſtule lacrymale que d'inciſer l'endroit ulceré, afin de pouvoir porter le cautere actuel ſur l'os unguis qu'ils ſuppoſoient toujours attaqué de carie. Il n'eſt pas étonnant qu'étant ſouvent dans l'erreur ſur la nature de la maladie, ils ſe ſoient égarés ſur les moyens de la guérir. Des obſervations faites avec plus de ſoin ont fait voir qu'elle étoit toujours précédée de l'obſtruction du conduit nazal; obſtruction qui avant la formation de la fiſtule, c'eſt-à-dire, avant que la peau fût ulcerée conjointement avec le ſac lacrymal, cauſoit une tuméfaction au grand angle de l'œil. Les malades font diſparoître cette tumeur en la comprimant avec le bout du doigt; & cette compreſſion fait ſortir par les points lacrymaux, & pouſſe ſouvent auſſi dans le nez, la matiére purulente qui étoit retenuë dans les voies lacrymales.

Cette derniere circonſtance paroît mériter une attention particuliere. Ce n'eſt point une choſe indifférente pour le traitement que de connoître parfaitement la nature de l'obſtruction du conduit nazal. Dans le cas où les matieres purulentes paſſent dans le nez par le ſecours de la compreſſion, l'obſtruction n'eſt pas permanente : elle vient ordinairement de l'épaiſſeur des matieres qui engouent le canal. Elle peut n'être que l'accident d'une maladie primitive ; j'entends de l'ulceration du ſac lacrymal. Cet état bien connu ſemble n'exiger que la déterſion de la partie ulcerée. M. Anel Chirurgien François mérita des louanges pour avoir ſaiſi le premier cette indication. Il débouchoit les conduits nommés dans la deſcription qu'il en a faite, *les cornes de limaçon*. Ce ſont les deux canaux qui des points lacrymaux

maux vont se terminer au sac lacrymal. Une seringue dont les siphons étoient assez déliés pour être introduits dans les points lacrymaux, servoit à faire dans le sac les injections appropriées. La Duchesse de Savoye Ayeule de S. M. le Roi de Sardaigne a été guérie de cette maniere d'une maladie lacrymale. Une cure heureuse sur une Princesse de ce rang, devoit naturellement donner du lustre à cette Méthode, & la faire louer beaucoup au-delà des bornes légitimes. Lorsque M. Anel croyoit devoir déboucher le grand conduit des larmes, il faisoit passer ses stilets jusques dans la fosse nazale.

Cette Méthode est ingénieuse, tout le monde y applaudit dans le tems : mais souvent le vice local n'est pas tel qu'il puisse être détruit par des injections ; il n'est pas pas toujours question de déterger les voies lacrymales. Si le canal nazal est obstrué ou fermé par des tubercules calleux ou par des cicatrices, comme cela arrive fréquemment à la suite de la petite vérole, l'obstacle sera de nature à ne pouvoir être emporté par les injections, & le stilet introduit par les points lacrymaux sera trop foible pour déboucher le canal. Dans ce cas on a cru devoir pratiquer une nouvelle route aux larmes, en brisant l'os unguis. Tous les Auteurs font honneur de cette Méthode à M. VOOLHOUSE ; c'est celle qu'on pratiquoit communément avant que M. Petit eût travaillé sur cette matiere ; c'est même celle qu'ont toujours pratiquée depuis, les Chirurgiens asservis à la routine. Ils ont tort, sans doute, de l'avoir conservée pour en faire usage dans tous les cas ; mais je crois qu'il en est où elle conviendroit essentiellement.

La Méthode de M. Petit est séduisante. Fondée sur la structure des parties, & sur le méchanisme de la nature qu'elle tend à rétablir dans ses fonctions, elle a l'avantage d'être beaucoup moins douloureuse * que

* Plusieurs personnes qui ont écrit contre la Méthode de M. Petit lui ont imputé d'être fort douloureuse ; il est vrai-semblable qu'ils l'ont cru comme ils l'ont avancé ; mais nous ne craignons pas de dire à ceux qui n'en ont

celle où l'on brise les os : & si elle n'a pas été généralement adoptée, on a fait voir au moins le cas qu'on faisoit des raisons que M. Petit avoit euës en la proposant; puisque tous les moyens qu'on nous a donnés depuis, ne sont que des modifications de cette Méthode. Elle est un tronc sur lequel on a enté plusieurs inventions particulieres plus ou moins réfléchies, qui loin de la détruire, font honneur au génie de M. Petit; car toutes ces pratiques tendent à réparer & à conserver la route naturelle des larmes.

Nous conviendrons cependant que cette idée a pris trop de faveur; & qu'il y a des cas où la Méthode de M. Petit ne devroit point être pratiquée, & où tous les autres procédés qui n'en sont que des variations seroient encore plus déplacés. Tous les Praticiens sont d'accord sur la nécessité d'ouvrir le sac par une incision dans les cas où les injections ne réussissent pas; & cela arrive toujours lorsque l'intérieur du sac lacrymal est devenu spongieux & qu'il est fort ulceré; ce qu'on connoît par la quantité de pus qui sort avec les larmes. Si le vice n'est que dans le sac, il sera inutile de passer des sondes, des bougies ou des sétons dans le conduit nazal: il suffira de panser mollement avec de petits bourdonnets, chargés de remédes convenables, déterfifs, dessicatifs, ou fortifians selon l'état du sac. M. MONRO Professeur d'Anatomie à Edimbourg *, dit qu'il faut tenir les lévres de la playe fraîches par le moyen de la pierre infernale, tandis qu'on cherche à guérir la maladie du sac par l'usage des topiques convenables; & que l'ouverture faite aux tégumens se ferme peu de tems après qu'on a cessé d'y introduire des bourdonnets, lorsque le sac est rétabli dans son état naturel. Ce sçavant & habile Chirurgien assure avoir pratiqué cette Méthode avec succès. Elle m'a réussi sur trois personnes: je me suis con-

parlé que par spéculation, que leur imagination les a trompés; & à ceux qui ont fait au moins sur les cadavres des essais de cette Méthode, que leur dextérité les à mal servis dans cette occasion.

(a) Essais de la Société d'Edimb. Tom. 3. de la traduction Françoise.

tenté de faire l'ouverture du ſac : je ſçavois que le conduit nazal n'étoit qu'engoué, parce que la compreſſion de la tumeur avoit quelquefois fait paſſer de la matiére purulente dans la narine.

Lorſque le ſac eſt ouvert, il eſt important de reconnoître en quel état ſe trouve ſa ſurface interne, & de l'examiner, ſur-tout du côté de l'os unguis. La carie d'un os auſſi mince n'en doit laiſſer aucun veſtige, ainſi les ſecours propoſés pour détruire l'os unguis attaqué de carie pourroient bien être ſuperflus. Mais ſa face orbitaire peut être à nud par l'ulcération du ſac. Cet os ſoutenu poſtérieurement par la membrane pituitaire, & par le perioſte dans la circonférence de la dénudation, ne pourra pas tomber : & comme il n'a point de diploë, on ne peut pas eſpérer qu'il ſe recouvre de grains charnus qui ſerviroient à ſa conſolidation avec les parties voiſines. Dans ce cas il n'y a d'autres reſſources que de le détruire : on peut même alors n'avoir pas l'intention d'établir une route artificielle aux larmes ; cela dépendra de l'état du conduit nazal. M. VERDIER eſt témoin que des perſonnes que M. Petit avoient opérées en notre préſence ſuivant ſa Méthode, & ſans ſuccès quoique le conduit nazal fût bien libre, que ces perſonnes, dis-je, ont obtenu une parfaite guériſon après qu'on leur eut enfoncé l'os unguis. Si le conduit nazal ſe trouvoit bouché par des cicatrices anciennes, & que pour la conſidération particuliere que nous venons d'établir il fallût détruire l'os unguis ; je crois qu'il ſeroit convenable de le faire de façon que les larmes puſſent prendre leur cours par cette nouvelle voie.

Les opinions des hommes ſont preſque toujours extrêmes. Nos anciens détruiſoient l'os unguis dans tous les cas, & le plus ſouvent c'étoit ſans néceſſité. Les Praticiens modernes ont négligé ce moyen, quoiqu'il ſoit quelquefois néceſſaire. On peut procéder de différentes manieres à la perforation de l'os unguis ; elles ne ſont pas toutes également avantageuſes : la prévention a fait

rejetter le feu comme trop cruel; on a penſé qu'il valoit mieux enfoncer l'os avec une ſonde mouſſe. Par cette Méthode on guérit à la vérité la Fiſtule, mais on a remarqué qu'il reſtoit ordinairement aux malades un larmoyement habituel fort incommode. On a conjecturé qu'on préviendroit cet inconvénient en panſant la playe avec des tentes dont on continueroit l'uſage, non-ſeulement, dit M. Saint-Yves * « juſqu'à ce que les os ſoient » exfoliés, mais encore qu'il ſe ſoit formé une membrane » ſur toute la circonférence intérieure du nouveau canal.» Dans l'idée que l'ouverture faite à l'os ſe bouchoit par des excroiſſances charnues, quelques-uns ont pris le parti de faire un grand délabrement; M. Boudou enfonçoit l'os unguis & les cornets ſupérieurs du nez avec un inſtrument fait comme le poinçon d'un trois-quarts, & il le tournoit en rond pour aggrandir beaucoup l'ouverture; il panſoit avec des tentes dont il diminuoit la groſſeur par degrés.

Quoique M. Voolhouſe fût dans le principe qu'il falloit entretenir l'ouverture; il ne ſe ſervoit pas de tentes: il mettoit dans le trou de l'os une cannule de plomb ou d'or, qu'il y laiſſoit, & ſur laquelle il cicatriſoit la playe extérieure. Il y a un préjugé qui n'eſt pas ſans fondement, contre l'uſage de ces tentes & de ces cannules: ce ſont des corps étrangers qui entretiennent quelquefois, ſurtout dans les ſujets mal conſtitués, des fluxions & des inflammations dangereuſes. Ce ne ſont cependant pas des moyens qu'on doive proſcrire; l'uſage de la cannule peut être ſalutaire en bien des cas. Je crois en avoir remarqué un où elle conviendroit fort après l'opération de M. Petit. Lorſqu'avant la perforation de la peau, le ſac lacrymal a été détruit du côté des tégumens par une grande ulceration, la peau émincée n'a plus de ſoutien; les lévres de la playe qu'on y fait ſe replient en dedans; & dans cette diſpoſition des choſes, il y a tout à craindre qu'il ne reſte une Fiſtule pour la guériſon de laquelle il faudroit percer

* Traité des maladies des yeux, *pag.* 71.

l'os unguis. C'eſt encore un des cas où j'ai vû la Méthode de M. Petit ne pas réuſſir, quoique la route des larmes fût parfaitement rétablie dans ſon état naturel. On pourroit prévenir cet inconvénient en mettant dans le conduit nazal une petite cannule d'or, dont la partie ſupérieure ſoutiendroit la peau. La cicatrice ſe fera ſur cette cannule. M. Foubert s'en eſt ſervi avec fruit; & il a vû des perſonnes, qui s'étant mouchées fortement quelques mois après leur guériſon, ont été ſurpriſes de rendre une cannule qu'elles ne ſçavoient pas avoir été laiſſée dans le conduit des larmes. (*a*)

Nous avons vû que l'intention des Chirurgiens qui avoient preſcrit l'uſage des tentes & des cannules dans la nouvelle route qu'ils ouvroient, avoit été d'aſſurer la conſervation du paſſage des larmes après que la playe extérieure ſeroit cicatriſée. Si l'on examine le motif de leurs craintes ſur l'obturation du trou fait à l'os unguis, on les trouvera aſſez mal fondées. Le paſſage continuel des larmes eſt une cauſe de Fiſtule interne du côté du nez, comme il l'étoit du côté du grand angle avant l'opération. On a jugé que ce trou ſe refermoit, parce que le larmoyement ſurvient preſque toujours à cette façon d'opérer. Mais l'écoulement habituel des larmes n'eſt pas une preuve que la route artificielle qu'on leur a ouverte n'exiſte plus : il faudroit être bien sûr que cet inconvénient ne dépendît point de quelqu'autre cauſe ; car il y a des larmoyemens ſans Fiſtule & ſans obſtruction aux voies lacrymales. Cette réflexion judicieuſe eſt de M. Molinelli. *Et malum hominibus à naturâ potius quam à Fiſtulâ inſediſſe videtur ; Lippos enim ſine Fiſtulâ videmus eſſe non paucos* (*b*).

M. Monro regarde comme très-défectueux tous les

(*a*) M. Foubert recommande aux perſonnes qui prennent du tabac, de n'en point tirer du côté où eſt la cannule, de crainte qu'elle ne ſe bouche : & dans le cas où l'on s'oublieroit ſur cette précaution, il fait tirer de l'eau tiéde par la narine de ce côté.

(*b*) Comment. inſtituti Bononienſ. *Tom.* 2. *Part.* 1. *pag.* 172.

Instrumens dont on s'est servi pour faire l'ouverture de l'os unguis. Leur principal défaut, c'est qu'ils détruisent une plus grande portion de cet os qu'il n'est nécessaire. Le stilet mousse, le perforatif olivaire, & les pinces (de M. Lamorier, Maître en Chirurgie & Professeur Royal à Montpellier, *Voy. les Mém. de l'Acad. Royale des Sciences Année* 1729.) font un grand fracas dans les os & brisent même les cornets supérieurs. Selon M. Monro, il ne faut pas une plus grande ouverture que celle qui conviendroit pour admettre une plume de corbeau. Il se sert pour cela d'un foret qui perce l'os sans effort & sans le fracturer. Il pratique cette route artificielle à la partie la plus inférieure du sac ; il y met une petite tente assurée par le moyen d'un fil : il laisse cet appareil jusqu'à ce que la suppuration commence à être établie, alors on le renouvelle. Lorsque l'inflammation est passée, on tâche de dessécher la membrane qui naît en peu de tems aux bords minces de l'os qu'on a percé, soit en y injectant des liqueurs dessicatives, soit en les y portant au moyen d'une tente. M. Monro employe dans ce cas le miel rosat avec un peu d'eau-de-vie ; & il augmente par degrés la dose de cette derniere. Lorsque la tente peut être introduite & passer dans ce trou sans causer aucun sentiment de douleur, il cesse de s'en servir ; & il cicatrise la playe extérieure. Il assure avoir guéri par cette Méthode plusieurs personnes, & qu'elles n'ont point eu l'incommodité du larmoyement.

COWPER avoit déja reconnu l'abus de l'usage trop long-tems continué des tentes dans la route artificielle. Les actes de Leipsick de 1699. dans l'extrait de l'Anatomie de ce grand Chirurgien, nous apprennent qu'il appliquoit le feu à diverses reprises, afin que les chairs ne pussent croître & boucher le trou qu'une seule cautérisation auroit faite ; & qu'il n'attendoit pas l'exfoliation pour cicatriser la playe, parce que cette exfoliation se faisoit très-aisément par les narines. Cette Méthode est conforme au systême de M. Monro ; & elle

ſera préférable à ſa Pratique lorſque l'os unguis ſera dénué & qu'il faudra le détruire entiérement. La ſimple perforation avec un foret ſeroit inſuffiſante dans ce cas.

M. Monro n'étoit d'avis qu'on perçât l'os unguis que dans le cas où il n'étoit pas poſſible de déboucher le conduit nazal après l'ouverture du ſac. Mais ce cas eſt très-rare. M. Petit y a toujours réuſſi, & dans le même tems qu'il donnoit à l'Académie Royale des Sciences de Paris ſa Méthode d'opérer, M. Monro faiſoit connoître à la Société d'Edimbourg une opération tout-à-fait ſemblable. Au lieu de la ſonde pointuë dont M. Petit ſe ſervoit, il recommandoit l'uſage d'une petite aleine de Cordonnier ou de quelqu'autre inſtrument ſemblable, pour introduire dans le conduit nazal au travers de la chair fongueuſe qui l'obſtruoit, & qu'on tînt enſuite le conduit ouvert par le moyen d'une tente ou d'un ſéton. Le ſéton lui paroiſſoit préférable, mais la difficulté étoit de le placer. Pour la ſurmonter, il fit faire une ſonde d'argent flexible d'environ trois pouces de long, courbée en demi cercle, & qui ſeulement vers la pointe eſt à peu près droite dans la longueur d'environ un demi pouce. Il propoſe de faire paſſer cette ſonde du ſac lacrymal dans le nez; mais il paroît que cette Méthode n'eſt qu'un projet, car M. Monro ſe contente de dire qu'il a retiré cette ſonde par les narines de pluſieurs cadavres ſans faire beaucoup d'efforts, & ſans lui faire changer de forme. La grande ſenſibilité de l'intérieur du nez n'eſt pas un petit obſtacle à l'uſage de cette ſonde. M. le Cat a propoſé cette façon de panſer en 1734. dans le Mercure du mois de Décembre. Rien, diſoit-on, n'eſt plus commode qu'une mèche de ſoye ou de coton, dont le peloton ſe trouve placé ſous le bonnet du malade & dont l'extrêmité ſort par la narine, pour être tirée à chaque panſement. Cette mèche peut être chargée d'onguent ou de baume quelconque, relativement aux différentes indications qu'on peut avoir; par ce moyen on pourra facilement mettre

le conduit en ſuppuration, le déterger & le cicatriſer. Il ſeroit ſans doute plus avantageux que la mèche fût tirée de bas en haut ſuivant l'idée de M. Mejan : en voici la raiſon. Si l'on tire le séton de haut en bas, la mèche ſera un corps étranger dans la playe extérieure, & elle en renverſera les lévres en dedans : nous avons fait connoître combien cet inconvénient pouvoit être contraire à l'intention curative. D'ailleurs la difficulté de faire paſſer cette mèche du ſac nazal au dehors de la narine, avoit fait abandonner cette Méthode ; mais cette difficulté ne ſubſiſte plus : les palettes de M. Cabanis nous permettent de placer aiſément un fil dans le grand conduit des larmes, pour tirer une mèche. L'invention de cet Inſtrument m'a paru auſſi utile qu'ingénieuſe, & elle eſt liée au Mémoire de M. Mejan, comme un effet l'eſt à ſa cauſe.

On a mis en pratique depuis quelque tems une Méthode de traiter les maladies des voies lacrymales en ſondant le conduit des larmes par le nez, & en y plaçant à demeure un ſiphon par lequel on fait les injections convenables. C'eſt une perfection de la Méthode d'Anel. Nous avons vû M. Allouel préſentement Profeſſeur en Chirurgie à Gènes, revendiquer dans l'Académie contre M. de la Foreſt la priorité de l'uſage de ſonder ainſi le conduit nazal ; mais M. Bianchi le faiſoit dès l'année 1716. Il a fait imprimer à ce ſujet une Lettre qu'on lit dans le Théâtre Anatomique de Manget. M. Bianchi a de plus reconnu la poſſibilité de faire des injections par le nez dans ce conduit : il ne l'a point exécuté, mais il en a eu expreſſément l'idée ; & M. Morgagni qui reprend cet Auteur de l'opinion qu'il avoit ſur la ſtructure & ſur les maladies des voies lacrymales, traite cette queſtion dans la ſoixante-ſixiéme remarque de ſa ſixiéme critique qu'il intitule ainſi .... *De injectionibus per finem ductûs lacrymalis.* *

M. Bianchi ſoutient qu'on ſonde très-facilement le

* MORGAGNI Adverſ. Anat. ſext. Animadverſ. LXVI.

conduit

conduit nazal, & il paroît tirer cette prétendue facilité de la disposition de l'orifice inférieur de ce conduit, qu'il dit avoir la forme d'un entonnoir. M. Morgagni prétend au contraire que l'orifice du conduit nazal n'a pas plus de diamètre que les points lacrymaux, & que l'insertion de ce conduit dans le nez ressemble assez à celle des ureteres dans la vessie, ou du canal cholidoque dans le duodenum. De là cet Auteur conclut, que loin de pouvoir rencontrer aisément l'orifice du conduit nazal, avec une sonde introduite dans la narine, on le trouve avec assez de peine dans une administration Anatomique, lorsqu'après les coupes nécessaires, le lieu de son insertion est à découvert. Je ne parle pas de la difficulté qui doit naître de la variation du lieu où se fait l'insertion du conduit. Tout le monde convient de cette variation, & ce point a été un sujet de grande contestation entre MM. Morgagni & Bianchi. Il paroît résulter de là, qu'en sondant sur le vivant on risque de ne pas rencontrer l'orifice du conduit nazal; qu'on ne le trouvera souvent qu'après des tâtonnemens incommodes & douloureux, & en faisant des fausses routes; ce qui peut être suivi d'accidens à cause de l'irritation & des déchiremens de la membrane pituitaire. On est même exposé à fracturer les lames spongieuses inférieures, par des tentatives faites avec assez de précautions & de ménagement. M. Cabanis paroît avoir détruit le motif de nos craintes à ce sujet, en proposant de tirer la cannule avec le fil passé auparavant à sa façon, suivant l'idée de M. Mejan. Mais en supposant la plus grande facilité à mettre cette cannule, elle n'est convenable que dans les cas particuliers où la maladie est susceptible de guérir par des injections; ainsi cette Méthode ne doit pas être regardée comme générale & exclusive: les injections ne servent qu'à l'ablution du sac lacrymal; mais si le sac n'est point le siége de la maladie, les injections seront inutiles. La maladie du sac peut encore être de nature à ne pas céder aux injections. Ceux qui

les conseillent par les points lacrymaux pour entretenir la liberté des conduits dont ils sont l'orifice, pendant qu'on traite le conduit nazal avec des bougies ou des sétons, paroissent n'avoir pas fait réflexion que ces conduits restent libres, & qu'ils exercent naturellement leurs fonctions. Dans le cas même d'obstruction au canal, les larmes entrent facilement dans le sac après qu'on a évacué par la compression la matiere purulente & les larmes qui le remplissoient : le larmoyement ne commence ordinairement que quand le sac est rempli. Cette absorption des larmes, lors même que le conduit nazal est obstrué, ou que le sac est ouvert par une incision, me paroît une preuve très-sensible que les points lacrymaux agissent comme tuyaux capillaires ; plutôt que comme branches d'un siphon commun.

Nous avons donné au commencement de ce Mémoire la description d'une nouvelle Méthode proposée par M. Mejan pour la guérison des maladies lacrymales. Un fil doit être placé à demeure dans tout le trajet des conduits lacrymaux. Il faut d'abord y passer un stilet ; cette partie de l'opération n'est pas nouvelle. Au rapport de M. Heister, Anel le faisoit, * & M. Morgagni assure l'avoir pratiqué facilement sur deux cadavres. *Testamur*, dit il, *specilla modicè incurvata per superius lacrymale punctum immissa, in duobus in quibus id tentavimus cadaveribus, nullâ vi factâ, nullâque inductâ læsione, paulatim, dexterèque agendo, per ductûs majoris orificium, intrà nares descendisse.* Mais ce que M. Morgagni a fait si facilement, & ce que nous avons tous fait ; pourra-t-il se faire lorsque le canal nazal sera bouché par des callosités & des cicatrices fort dures ? Le stilet que M. Mejan propose pour ce cas, quoique pointu comme une épingle, doit

* C'est le célèbre STAHL qui le premier paroît avoir eu l'idée de sonder les points lacrymaux : il se servoit d'une corde à boyaux dont le bout étoit enduit de cire. Il en parle dans une Dissertation sur les maladies des yeux imprimée en 1702. V. *Platneri opuscul. Tom. I. Dissertat. 1. de Fistulâ lacrymali.*

être proportionné au diamètre des points lacrymaux; il est par conséquent très-foible. M. Monro dont le témoignage mérite beaucoup de considération, désespéroit de pouvoir percer, même après l'incision du sac, certains embarras invétérés du conduit, avec une aleine de Cordonnier; & ce n'est que dans ce cas d'impossibilité qu'il se décide à faire une route artificielle à la partie inférieure du sac, de la façon dont nous l'avons dit.

Ce qui caractérise essentiellement la Méthode de M. Mejan, c'est de panser le conduit nazal avec un séton qu'on tire de bas en haut : nous en avons loué l'idée, & nous en croyons la Pratique avantageuse dans le cas seulement où le sac est ouvert; car nous avons un scrupule sur le fil qui passeroit par le point lacrymal supérieur. Ce fil doit être tiré & retiré à chaque pansement, puisqu'il est le moteur de la mèche. Ces différens mouvemens pourroient ulcerer le conduit & en aggrandir l'orifice; il est difficile qu'il ne résulte pas quelque inconvénient du moindre désordre dans des organes aussi délicats. C'est à la Pratique à montrer si nos scrupules sont bien ou mal fondés. Mais ce qui paroît terminer toute difficulté à cet égard, c'est que dans tous les cas où le séton est nécessaire, il sera convenable d'ouvrir le sac; & que dans tous les cas où il ne sera pas nécessaire d'ouvrir le sac, l'usage du séton sera inutile. PLATERUS a guéri sans opération des malades avec des injections faites par l'ouvertute de la Fistule & dirigées du côté du nez. Nous avons vû dans d'autres cas que la seule incision du sac a suffi : on pourroit donc beaucoup simplifier le traitement de la plûpart des maladies des voies lacrymales.

Je suis surpris que personne n'ait tenté les fumigations vulnéraires & balsamiques : par leur moyen, on pourroit, dans quelques cas, déterger les voies lacrymales, & en dessécher les légeres ulcerations. Cette idée n'est pas sans fondement. On voit des Fumeurs qui en se pinçant le nez, font sortir par les points lacrymaux

la fumée du tabac qu'ils retiennent dans la bouche; M. Petit, dans chaque pansement après l'opération de la Fistule lacrymale, faisoit moucher ses malades; dans cette action on voyoit des bulles d'air sortir par la playe du grand angle. Enfin j'ai vû une personne qui avoit une dilatation du sac lacrymal; la compression en faisoit sortir des matieres purulentes par les points lacrymaux : en faisant ensuite des efforts comme pour se moucher, le sac que la compression avoit vuidé, se dilatoit comme si on l'eût soufflé. Je me suis bien promis de faire l'épreuve des fumigations lorsque je rencontrerai un cas semblable.

On a lieu de tout espérer en suivant les procédés les plus doux & les plus simples, puisque la nature se suffit quelquefois à elle-même dans les Fistules lacrymales les plus compliquées. Antoine Maître-Jan rapporte à cette occasion deux faits trop importans pour les passer sous silence. Il fit l'ouverture de deux abscès aux grands angles des yeux d'un jeune Paysan d'une constitution assez robuste. Les os se trouverent cariés; l'Auteur proposa l'application du feu; le malade ne voulut point le souffrir; les ouvertures se resserrerent, & se convertirent en Fistules calleuses d'où il sortoit du pus & beaucoup de sanie noirâtre; ce qui continua pendant trois ans; & quelques esquilles étant sorties, ces Fistules se cicatriserent au dehors. Il resta des Fistules intérieures ou cachées, dont les humidités purulentes se vuidoient par les points lacrymaux; les choses subsisterent encore ainsi pendant un an; l'ulcere intérieur se dessécha ensuite, & le malade se trouva entiérement guéri, sans qu'il ait ressenti depuis la moindre incommodité.

Le second fait ne mérite pas moins d'attention. Une Dame d'un tempérament cacochyme & délicat, avoit depuis trois ans au grand angle de l'œil une tumeur remplie de matiere purulente qui se vuidoit du côté de l'œil par la pression avec le bout du doigt. Elle ne voulut pas

consentir à l'opération. Un an après il se fit une inflammation qui suppura du côté du nez & qui guérit parfaitement la malade. Maître-Jan avoit vû la maladie, & il reconnut lui-même la vérité de cette guérison.

On voit par tout ce que nous avons dit qu'on s'expose à ne pas juger sainement d'une Méthode si on l'approuve indéterminément, parce qu'elle aura réussi en quelques occasions. Il faut considérer les cas où les moyens proposés sont utiles ou nécessaires, & tâcher de connoître jusqu'à quel point ils le sont. Il y a tel procédé qui pourroit avoir lieu, mais qui ne mérite pas d'être préféré à d'autres plus faciles à mettre en pratique, & qui peuvent remplir la même intention. On a beaucoup varié dans les moyens de guérir la Fistule lacrymale : il n'y en a point qui n'ait été admis ou proposé comme exclusif. C'est un effet assez ordinaire de la prévention des Auteurs en faveur de leurs inventions. Chaque Méthode proposée peut enrichir l'Art & en augmenter les ressources. Nous devons nous attacher à connoître les cas précis qui exigent l'application d'un moyen préférablement à un autre, mais sans en exclure aucun de la Pratique. On convient en général, qu'il faut bien connoître la nature des maladies, pour pouvoir y porter les secours convenables : ainsi la Methode curative des Fistules lacrymales devant être variée suivant la différence des cas, la Pratique n'en sera sûre qu'à proportion de la justesse des connoissances Pathologiques. Il seroit peu honorable qu'avec tant d'opérations, & des moyens si multipliés pour guérir, on fît dorènavant aussi peu de guérisons que par le passé.

EXPLICATION

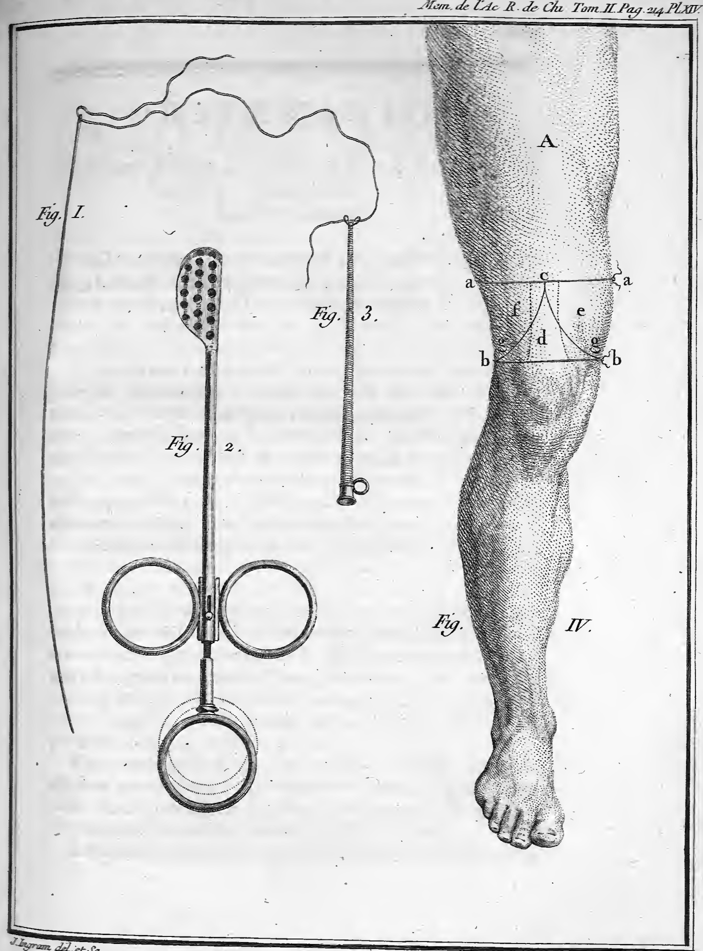
# EXPLICATION

## *De la Planche XIV.*

FIGURES 1. Le Stilet de M. MEJAN. Il l'introduit par le point lacrymal supérieur jusques dans la fosse nazale.

2. Les Palettes de M. CABANIS. Cet Instrument mis dans le nez reçoit dans un de ses trous l'extrêmité du stilet qui est sous le cornet inférieur, & on la saisit avec fermeté en faisant glisser les Palettes l'une sur l'autre ; parce qu'alors les trous de chaque Palette qui étoient paralleles, ne se rencontrent plus vis-à-vis les uns des autres.

3. Petite Cannule flexible couverte de soye platte dont on a formé deux anses, pour y pouvoir engager le bout du fil qui doit la tirer dans le conduit nazal.




J. Ingram del. et Sc.

# OBSERVATION

## *Sur une Playe d'Arme à feu à la Poitrine.*

*Par* M. Guerin.

L'On apporta dans ma tente le 9 Juillet 1745, un Officier du Régiment de Graffin qui venoit de recevoir un coup de fufil à l'Affaire de Melle. Il avoit une playe qui pénétroit dans la poitrine du côté gauche ; l'entrée de la balle étoit fituée à la partie antérieure de la poitrine, avec fracture de la derniere des vrayes côtes, près de fa jonction au cartilage qui s'attache au Sternum. Sa fortie étoit à la partie poftérieure du même côté, avec fracture de la même côte, & de la premiere des fauffes, à l'endroit que l'on appelle l'angle.

Je fis à la playe antérieure les dilatations convenables, pour tirer les différentes efquilles que je fentois avec mon doigt, & dont plufieurs devoient bleffer la fubftance du Poumon, je me propofois d'ôter auffi les autres corps étrangers qui auroient pû être reftés dans la playe. Par le moyen de ces dilatations je tirai beaucoup d'efquilles; j'examinai enfuite la playe poftérieure, lieu de la fortie de la balle; je fis une incifion d'environ deux travers de doigt, en coupant du dedans en dehors, la plévre, les mufcles intercoftaux, & la peau, fuivant la direction des côtes ; ce qui me donna la facilité d'ôter plufieurs efquilles, dont la plus petite pouvoit avoir fix lignes de long fur deux de large.

Ces opérations faites, je panfai le malade en introduifant une mèche de l'entrée à la fortie de la balle ; le refte de l'appareil fut appliqué mollement, je couvris de charpie l'extrêmité de chaque côte fracturée.

Le malade étoit très-opreffé, & crachoit beaucoup de

ſang, ſon poulx étoit foible, il avoit les extrêmités froides; je crus pouvoir le ſoulager, en lui donnant une ſituation à peu près horizontale; je preſcrivis trois ſaignées pour la nuit, en ſuppoſant que les forces du malade le permiſſent; il fut mis à l'eau de poulet & aux ptiſanes adouciſſantes.

Le lendemain matin, le malade me parut moins mal, il avoit de la fiévre, mais ſon poulx étoit relevé; & la foibleſſe étoit moindre. Les autres accidens étoient à peu près les mêmes. Je fis faire deux ſaignées dans la matinée; la fiévre ayant augmenté le ſoir, le malade fut reſaignée, & j'ordonnai qu'il le fût encore, au cas que la fiévre & le crachement de ſang continuaſſent pendant la nuit.

Le ſur-lendemain le malade avoit dormi deux heures; l'oppreſſion étoit diminuée, les crachats moins rouges, mais il y avoit toujours de la fiévre; je le fis ſaigner. Je levai ce jour-là une partie du premier appareil, & ce ne fut qu'au cinquiéme que tout ſe détacha, la ſuppuration commençant à s'établir. Je ne changeai point le ſéton, le malade fut panſé comme à l'ordinaire; ces panſemens furent continués quinze jours de ſuite, pendant leſquels le ſéton couloit avec une très-grande facilité, les accidens s'étant ſoutenus ſans diminution, je multipliai les ſaignées juſqu'au nombre de vingt-ſix.

Enfin le quinziéme jour de la bleſſure, j'appris que le malade avoit paſſé une nuit, que l'on pouvoit regarder comme bonne, relativement aux précédentes; & je trouvai la fiévre médiocre, les crachats moins teints, & la reſpiration plus facile.

Il ſe maintint dans ce bon état juſqu'au vingtiéme jour, que je fus obligé de le faire tranſporter à Gand, l'Armée devant faire un mouvement. La nuit ſuivante ne fut pas auſſi bonne que les quatre précédentes, le malade avoit eu un peu de chaleur, & d'agitation; je lui trouvai plus de fiévre à l'heure du panſement; la ſuppuration étoit abondante, mais un peu ſéreuſe.

Le

Le vingt-uniéme jour la peau fut un peu plus féche, la langue moins humide, & les crachats sanguinolens ; ce qui me fit ordonner une vingt-septiéme saignée. Il n'y eut point de sommeil dans la nuit, & la fiévre augmenta considérablement. Le danger où je vis le malade, fit que j'appellai en consultation MM. DE LA MARTINIERE & ANDOUILLÉ, qui ne trouverent rien à changer à la forme des playes, aux pansemens, ni au régime. Une saignée fut seulement ordonnée ; l'état du malade fut le même dans la journée, & il passa une très-mauvaise nuit.

Une situation aussi critique nous fit faire le vingt-deuxiéme jour de nouvelles recherches, qui ne nous éclaircirent pas plus que celles du jour précédent; mais en changeant le séton, je m'apperçus qu'il ne couloit pas avec la facilité ordinaire. Je portai mon doigt dans la playe postérieure, & je sentis un corps étranger que je tirai avec des pinces ; c'étoit un morceau de drap. Je reportai le doigt, & je touchai une esquille assez pointue encore attachée par un bout, & détachée par l'autre, de maniere qu'elle pouvoit blesser le poulmon. Elle étoit trop éloignée pour que je pusse la détacher, sans allonger l'incision; ce que je fis, & par ce moyen je tirai une esquille qui pouvoit avoir six lignes de longueur, sur deux de largeur. Les Playes nous paroissant exactement débarrassées, je pansai le malade comme à l'ordinaire.

Le soir, la fiévre & les crachats sanguinolens ayant reparus, me déterminerent à faire une vingt-neuviéme saignée, quoique la respiration fût assez facile. La nuit fut moins mauvaise que la précédente.

Le vingt-troisiéme jour nous trouvâmes le malade un peu mieux ; il se soutint ainsi quelques jours; mais les accidens se renouvellerent ensuite. Nous examinâmes de nouveau ; toutes les différentes situations furent essayées ; mais nous ne découvrîmes rien.

Vers le trentiéme jour les accidens furent si considérables, que le Chirurgien de garde prit sur lui de saigner le malade ; & nous retirâmes le séton, dans la crainte qu'il n'eût quelque part à ce qui se passoit. Une trente & uniéme saignée fut faite. Les accidens loin de diminuer, augmenterent dans les vingt-quatre heures, au point que je fus obligé de faire saigner le malade pour la trente-deuxiéme fois. Les playes néanmoins se soutenoient dans le même état, & il n'y avoit point de changement à cet égard.

Le lendemain matin le malade nous dit pour la premiere fois, qu'il sentoit quelque chose qui le piquoit. Nous mîmes en délibération, si l'on couperoit ce qui restoit de non-entâmé d'une playe à l'autre ; ce trajet pouvoit avoir sept ou huit travers de doigts de longueur ; la chose étant décidée, je coupai du dedans au dehors à la faveur de mon doigt, la plévre, les muscles intercostaux & la peau, observant toujours de porter le tranchant de mon Instrument de façon à m'éloigner de l'artere intercostale.

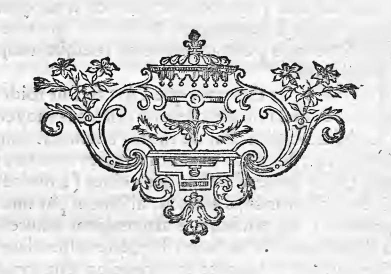
Au moyen de cette incision, la poitrine se trouva ouverte transversalement, depuis l'endroit où la septiéme des vrayes côtes est articulée par sa tête avec la demie facette inférieure du corps de la sixiéme vertebre du dos, & avec la facette supérieure du corps de la septiéme, & par sa tubérosité avec la cavité articulaire de l'apophise transverse de cette même vertébre, jusqu'à la playe antérieure.

Par cette ouverture, nous vîmes à découvert tout le trajet que la balle avoit parcouru sur le poumon qu'elle avoit sillonné ; je trouvai dans le centre de la lésion faite au poulmon, une esquille qui étoit cachée dans la propre substance de ce viscere. Je tirai cette esquille, & ne trouvant plus rien qui dût entretenir les accidens ni en provoquer de nouveau, je pansai le malade fort simplement.

Dès ce jour tous les accidens cesserent, il n'y eut

rien de remarquable dans la suite du traitement, & nous eûmes la satisfaction de voir notre malade guéri, & parfaitement rétabli au bout de quatre mois.

Il suit de cette observation, qu'il est des cas où la Chirurgie qui, en général, doit être réservée sur les grandes incisions, est cependant dans la nécessité de les faire avec courage & sans respect pour aucune partie, lorsqu'il s'agit de chercher la cause cachée des accidens qui mettent le vie du malade en danger.



# SUR UN MOYEN

## *D'arrêter le ſang des Arteres, ſans le ſecours de la ligature.*

### *Par* M. MORAND.

UN ſentiment naturel attache à l'idée de perdre ſon ſang une terreur machinale, dont l'enfant qui commence à parler & l'homme le plus décidé, ſont également ſuſceptibles. On ne peut point dire que cette peur ſoit chimérique. Si l'on comptoit ceux qui perdent la vie dans une Bataille, on verroit que les trois quarts ont péri par quelque hémorragie; & dans les grandes opérations de Chirurgie, cet accident eſt preſque toujours le plus formidable.

Il n'eſt donc pas étonnant que l'Art ſe ſoit roidi contre ce danger, & que l'on ait cherché différens moyens d'arrêter les hémorragies. Par ce mot, j'entendrai dans toute la ſuite de ce Mémoire les hémorragies fournies par les arteres; car en général celles des veines (à moins que ce ne ſoit de gros troncs) s'arrêtent aiſément par une légere compreſſion; & pluſieurs s'arrêteroient naturellement par la défaillance du malade, laquelle ſuſpendant la circulation du ſang, permet la formation d'un grumeau à l'endroit où la veine eſt ouverte : ſi l'on y joint l'inaction du membre bleſſé, il y en aura aſſez dans les hémorragies des extrêmités pour s'en rendre maître.

L'on ne peut diſconvenir des obligations que l'on a aux Chirurgiens modernes ſur les moyens d'arrêter le ſang des arteres; cependant il faut avouer qu'ils n'ont fait qu'étendre ceux que les Anciens avoient inventés; car ceux-ci ont connu les principaux. Il eſt aiſé de faire voir ce que l'on doit à cet égard aux uns & aux autres.

L'on ſçait que les principaux moyens d'arrêter le ſang ſont au nombre de quatre : la compreſſion, l'application des Stiptiques, la cautériſation, & la ligature du vaiſſeau.

Cette diviſion du ſimple au composé a été indiquée par la Nature même. Un enfant qui s'eſt coupé ſerre ſa playe avec ſon mouchoir ; l'homme bleſſé qui raiſonne met d'abord le doigt ſur l'ouverture du vaiſſeau ; & tous les points d'appui que l'on y applique enſuite, compreſſes, pelottes, machines, ne font que l'office du bout du doigt, dont la fonction ſeroit ſoutenue par les piéces de l'appareil miſes ſur la playe dans l'ordre convenable.

La compreſſion eſt peut-être une des choſes ſur leſquelles la Chirurgie moderne ait porté plus de lumieres, & cela tient aux raiſonnemens qui devoient ſuivre la découverte de la circulation du ſang ; puiſqu'une machine employée pour arrêter une hémorragie n'eſt parfaite, que parce qu'en empêchant l'iſſuë du ſang par la playe de l'artere, elle diminue en même tems le mouvement de l'artere même au-deſſus de la playe, & ne gêne point le cours du ſang veinal.

Si l'on veut un exemple de ces machines compreſſives bien inventées, il ſuffira de citer celle que Scultet a donné dans ſon Arcenal de Chirurgie pour arrêter le ſang de l'artere radiale, & que M. Petit a perfectionné & appliqué avec tant d'avantage à la crurale, aprés l'amputation de la cuiſſe à un homme de grande condition, dont tout le monde ſçait l'hiſtoire.

Je mets dans la même Claſſe les Stiptiques & les Aſtringens, pour ne point multiplier les moyens que les Topiques fourniſſent, & je n'en ferai point de détail. J'obſerverai ſeulement que les Anciens nous en ont laiſſé un grand nombre de toute eſpece ; de maniere que quand on croit aujourd'hui donner quelque choſe de nouveau à cet égard, on court riſque d'avoir été prévenu par les Anciens.

Quelques Chirurgiens ſe ſervent avec ſuccès d'un Aſtringent particulier dans lequel entre l'arſenic, & l'on trouve dans Haly la même compoſition, ou une parfaitement ſemblable.

En 1735. pluſieurs Chirurgiens employés dans l'Armée d'Italie, ayant informée l'Académie des bons effets procurés par des chevilles d'alun dont ils lardoient les chairs à côté de l'artere coupée, même après les amputations, je fus chargé d'examiner le prétendu ſecret, & je le trouvai imprimé dans les Obſervations de Pierre Borel, Médecin de Caſtres. *Cent. IV. Obſerv.* 50.

Lorſque la compreſſion ou les aſtringens, ou tous les deux enſemble ne pouvoient point arrêter le ſang, les Anciens employoient comme un ſecours ſupérieur la cautériſation du vaiſſeau coupé en y comprenant une partie des chairs environnantes, & ils le penſoient avec raiſon, parce que le ſang épaiſſi & le vaiſſeau criſpé par l'action du feu forment enſemble une croute plus ou moins épaiſſe, qu'on nomme eſcarre, qui bouche l'ouverture du vaiſſeau & empêche l'hémorragie; mais la chûte de l'eſcarre, quelquefois trop prompte, parce qu'elle n'arrive point toujours en tems proportionné à la cicatriſation de l'artere, occaſionne la récidive de l'hémorragie; de ſorte qu'il faut mettre encore au-deſſus de ce moyen, pour la ſûreté, la ligature du vaiſſeau.

Le ſimple bon ſens a dû donner l'idée de ce moyen, tous les autres étant inſuffiſans; auſſi a-t-il été admis bien avant la découverte de la circulation du ſang; Hippocrate, Galien, Avicenne en font mention.

Paré paſſe pour le premier qui l'ait appliqué à l'amputation des membres; ſa Méthode ayant été attaquée, il la défend modeſtement dans la partie de ſes Ouvrages intitulée *Apologie*. Il a grand ſoin d'en rapporter l'origine aux Anciens, & il ajoute aux autorités que j'ai citées celles de Guy de Chauliac, Hollier, Calmetée, Celſe, Veſale, Devigo, & autres; il en croit cependant l'application aux amputations ſi heureuſe & ſi utile, qu'il ſe

regardoit comme inſpiré de Dieu de l'avoir pratiqué le premier : ce ſont ſes termes. La ligature eſt en effet le moyen le plus sûr d'arrêter une hémorragie quelconque, fût-elle de l'artere crurale même, s'il ne s'agiſſoit en pareil cas que d'oppoſer une digue à la ſortie du ſang pour ſauver la vie, ou conſerver un membre.

Mais ſuppoſons un tronc d'artere principal ouvert, & que l'hémorragie ſoit arrêtée par la ligature du vaiſſeau, en interceptant le cours du ſang à l'ouverture, on l'intercepte également pour toutes les parties qu'il doit vivifier ; de-là le danger prochain de la mortification.

Ce danger ſubſiſtera par exemple dans le cas de la ligature faite à l'artere brachiale qui aura été bleſſée par la lancette ou autre inſtrument ; ce qui rend toujours le ſuccès de l'Opération de l'anévriſme douteux, juſqu'à ce que des branches collatérales partant du tronc de l'artere au-deſſus de la ligature, ayent rétablies une nouvelle circulation dans la partie privée de l'affluence du ſang ſuivant le cours ordinaire.

C'eſt donc une découverte utile que celle d'un moyen d'arrêter le ſang dans ce cas & dans ceux qui ſont ſemblables, ſans être obligé de lier le vaiſſeau ; & l'hiſtoire en eſt intéreſſante.

Il s'agit d'un Topique que M. Broſſard Chirurgien de la Chatre en Berry eſt venu nous propoſer en l'année 1750, en rapportant deux exemples de la réuſſite de ſon Reméde ; l'un ſur un Cavalier du Régiment de la Rochefoucault qui avoit eu l'artére radiale & le tendon du muſcle nommé de même, coupés en travers par un coup de ſabre qu'il avoit reçu à l'avant-bras droit, l'autre ſur un Laboureur à qui il avoit coupé une jambe.

M. DE LA MARTINIERE ſans ceſſe occupé des progrès de la Chirurgie, demanda des preuves de l'efficacité de ſon Reméde dont il pût être témoin lui-même. On l'employa dans trois amputations : l'une faite à l'Hôtel Royal des Invalides par M. Bouquot le jeune à laquelle j'aſſiſtai, & deux faites à l'Hôpital de la Cha-

rité par M. Faget l'aîné ; & le ſang fut arrêté par le Remède ſans ligature de vaiſſeaux.

Cependant un raiſonnement aſſez ſimple ſur ces expériences ſembloit en affoiblir le mérite. Un Chirurgien n'entreprend point l'amputation d'un membre ſans ſçavoir faire la ligature, & la ſçachant faire il eſt sûr d'arrêter le ſang. Combien d'amputations faites à l'Armée par un grand nombre de différens Chirurgiens? Ce n'eſt point communément par l'hémorragie que ces ſortes de bleſſés périſſent.

Il étoit donc néceſſaire pour conſtater la réputation du Topique de l'éprouver dans un cas tel que l'anévriſme, où l'on ſent l'utilité d'un Remède qui diſpenſe de la ligature par les raiſons que j'ai apportées, & ce Remède alors eſt d'autant plus important que l'anévriſme eſt un des dangers de l'opération de la ſaignée ; mais l'Opération de l'anévriſme, heureuſement, eſt aſſez rare, & il falloit en attendre l'occaſion qui ne s'eſt préſentée qu'au mois de Décembre de l'année 1750.

Un Officier attaché à M. le Prince de Conty me fut envoyé par S. A. S. pour le traiter d'un Anévriſme au bras droit, ayant eu l'artere ouverte par un coup d'épée depuis trois mois. La tumeur étoit groſſe à peu près comme les deux poings, & la peau ſi diſtendue qu'elle étoit prête à s'ouvrir.

Après deux ſaignées & quelques jours de régime, je lui fis l'opération le dernier jour de l'an en préſence de M. de la Martiniere, & d'une nombreuſe aſſemblée de Gens de l'Art. Je poſai un tourniquet à l'ordinaire, j'ouvris les tégumens & la tumeur anévriſmale par une très-grande inciſion, j'ôtai les caillots & le ſang fluide contenus dans le ſac, je mis à nud la bleſſure de l'artere qui avoit été ouverte ſuivant ſa longueur, l'on en vit jaillir le ſang, & l'on reconnut que le calibre naturel du vaiſſeau étoit augmenté au moins du double. Après avoir bien remarqué l'ouverture & ſerré le tourniquet, M. Broſſard mit ſon topique ſur la playe de l'artere, & me

pria d'appliquer par-dessus l'appareil convenable.

Il est inutile de rapporter les précautions que je crus devoir prendre pour seconder les effets du Remède, elles ne sont point différentes de celles qu'on prend même en faisant la ligature : je supprime aussi le détail des pansemens & du régime que tout le monde sçait ; je dirai seulement que le poulx intercepté à la main pendant environ vingt heures se manifesta au bout de ce tems-là, que le malade n'eut aucun accident, & qu'il fut guéri dans un mois, cicatrice faite..

J'ai fait deux fois la même Opération par la ligature, & les deux Malades ont été guéris ; mais dans l'un le poulx ne reparut qu'au quinziéme jour, & dans l'autre au dix-septiéme ; & jusqu'à ce moment toujours attendu avec la plus grande inquiétude, l'on n'est point sûr de conserver le bras ; la différence en faveur du Topique est frappante. Cette Cure a fait la fortune du Remède, & l'on pourroit dire celle du Chirurgien qui a été libéralement récompensé par Sa Majesté, à condition de déclarer son secret à M. de la Martiniere & à ceux qu'il commettroit pour en connoître.

Il est agréable à l'Académie d'avoir cette occasion de donner au Public une nouvelle preuve de son zéle, en s'empressant de lui communiquer le Topique. * C'est une excroissance fongueuse, nommée Agaric, de l'espece décrite par les Botanistes dans les phrases suivantes :

*Agaricus pedis equini facie.* Instit. R. H. 562.

*Fungus in caudicibus nascens, unguis equini figurâ.* C. B. Pin. 372.

*Fungi*, nommés dans Tragus *igniarii*, parce qu'on en fait l'Amadoue. 943.

Quoique cet Agaric croisse sur différens arbres, comme le Chêne, le Hêtre, le Frêne, le Sapin, le Bouleau, le Noyer, M. Brossard prétend que celui qui vient aux vieux Chênes qui ont été ébranchés est le meilleur ;

* Ce Mémoire fut lû à la Séance publique de l'année 1751.

il conseille de le cueillir dans les mois d'Août & de Septembre, & de le tenir toujours dans un lieu sec.

Pour l'employer, on emporte avec un couteau l'écorce blanche & dure jusqu'à une substance fongueuse, qui prête sous le doigt comme une peau de chamois; on sépare encore cette substance de la partie fistuleuse & très-dure qui fait la base de l'Agaric; on en fait des morceaux plus ou moins grands que l'on bat avec un marteau pour l'amollir, au point d'être aisément depecés avec les doigts.

On applique sur la playe de l'artere un morceau de cet Amadoue ainsi préparé, plus grand que la playe, & présenté du côté opposé à l'écorce, par-dessus ce morceau un autre plus grand, & par-dessus le tout l'appareil convenable.

J'ai nommé cette préparation Amadoue, parce qu'il en est fait; avec la différence que pour le disposer à prendre feu on le cuit, on le séche, on le bat, on le fait cuire une seconde fois dans une lessive de salpêtre, on le fait sécher de nouveau, & on le noircit avec de la poudre à canon.

Je ne sçache point que cette propriété de l'Agaric ait été observée par les Botanistes, quoique je les aye consultés; ils ne l'avoient reconnu que dans le Licoperdon, ou Vesse de Loup, espece de Champignon nommé par Jean Bauhin: *fungus maximus rotundus pulverulentus, dictus Germanis Psofist.* J. B. 888. Il dit qu'il s'en étoit servi, au grand avantage de plusieurs, pour arrêter des hémorragies des plus dangereuses. *Ad compescendas sanguinis effusiones etiam periculosissimas multorum cum præsenti salute.*

C'est avec la poudre de Licoperdon que M. de la Fosse Maréchal de la grande écurie du Roy a fait aussi l'année derniere des expériences très-heureuses sur des chevaux à qui il a coupé la cuisse, & arrêté l'hémorragie sans ligature. Il a donné le détail de ses Opérations à l'Académie Royale des Sciences qui les a approuvées.

Je me contenterai de dire à ce sujet, qu'indépendamment de la Poudre astringente fournie par le Licoperdon, on lit dans Clusius qu'il est d'usage en Allemagne d'en conserver de secs, vuidés de leur poudre, & pendus au plancher, pour être employés dans les hémorragies; ce qui feroit croire qu'on pourroit faire de la substance fongueuse du Licoperdon un Amadoue astringent, comme de l'Agaric.

Je m'attens bien qu'on me fera contre la guérison de l'anévrisme par le moyen de ces Topiques, une objection qui paroît en diminuer le mérite, en disant qu'on peut arrêter le sang d'une artere blessée, par la compression seule & sans lier le vaisseau. Je le sçais, je l'ai même fait avec succès ayant été appellé deux fois dans l'instant d'une saignée malheureuse, & je suis informé que depuis peu M. Faget l'aîné a guéri un anévrisme par ce moyen.

Mais l'Agaric astringent n'en est pas moins important daas ces mêmes cas, par une considération qui doit naturellement échapper à ceux qui ne sont point de l'Art, c'est la difficulté de faire une compression telle qu'on soit sûr d'arrêter le sang, & ne point courir les risques d'intercepter la circulation. Il n'y a pas un Chirurgien instruit qui ne convienne qu'il y a moins d'habileté à lier une artere des extrêmités, qu'à faire une compression méthodique qui oppose une digue exacte à la sortie du sang par la playe de l'artere, en lui permettant une circulation suffisante pour entretenir la vie de la partie. Je suis donc fondé à faire valoir un Reméde capable d'arrêter le sang, & qui n'aura besoin pour être soutenu que d'une compression médiocre que tout le monde pourra faire, sans avoir des connoissances supérieures.

J'ajouterai encore ( & c'est ma derniere conclusion ) que ce Topique est un moyen de plus pour arrêter le sang, & l'on ne sçauroit trop les multiplier; l'humanité blessée a d'autant plus besoin d'un grand nombre de secours, que pour remplir sa condition fatale il y aura tou-

jours plus de maux que de Remédes.

Un Chirurgien éclairé aura occasion, pour peu qu'il vive, d'employer tous les moyens différens d'arrêter le sang, relativement à la situation différente des arteres; le choix suppose des lumieres fournies par une bonne théorie.

Qu'une artere soit ouverte dans une partie œdémateuse, la compression ne pourra point avoir lieu, les astringens ne pouvant être soutenus par la compression ne seront point admis; dans ce cas il faudra employer le feu ou la ligature.

Si l'artere blessée est parallele à un os qui présente une surface large, le point d'appui étant donné la compression sera sûre; c'est ainsi qu'on arrête toutes les hémorragies extérieures des playes de tête.

Si l'artere qui est sous la langue est blessée, les machines seront infideles, parce que les mouvemens de la langue feront varier le point d'appui; la ligature est préférable.

Il en sera de même pour les arteres ouvertes à la superficie du tronc; les mouvemens de la respiration, de l'épine du dos, des bras, ne permettent pas de compter sur le point d'appui; dans ce cas, l'usage de la ligature a été porté jusqu'aux arteres intercostales, & c'est une perfection de la Chirurgie très-moderne; feu M. Gerard l'a fait avec une aiguille ordinaire, & M. Goulard de Montpellier, Associé de cette Académie, a inventé une aiguille pour cette Opération.

Après l'extirpation d'une excroissance fongueuse qui tenoit à un nez d'une grosseur & d'une figure fort extraordinaires, j'ai arrêté le sang avec un fer rouge appliqué sur la playe.

Lorsque l'hémorragie est fournie par une multitude de vaisseaux ouverts à la fois, & dans une partie telle que le gosier ou la cavité des narines, comme elle arrive par l'arrachement d'un Polype; les liqueurs astringentes seules peuvent avoir lieu; l'eau à la glace l'arrête assez ordinairement.

Dans les playes faites au gland, au frein de la verge, où il est difficile de faire un Bandage, on arrêtera l'hémorragie par une compression de la partie entre deux doigts pendant quelques minutes.

Dans une incision profonde faite à l'occasion de la Fistule à l'anus, un petit bouton de vitriol enfoncé jusqu'au lieu d'où part l'hémorragie, réussira sûrement.

Après l'opération de la Taille, le sang paroissant venir du fond de l'incision, on est obligé d'employer une cannule environnée d'une bandelette, qui aura été imbibée d'une dissolution de vitriol.

En général, dans les playes des extrêmités, on se sert tantôt de la compression, tantôt de la ligature; & dans celles où la ligature auroit des inconvéniens, comme dans les cas particuliers dont j'ai fait mention, l'application de l'Amadoue doit avoir de grands avantages.

Il ne me reste plus qu'à expliquer comment l'Agaric astringent opére, & j'hasarderai sur cela une conjecture que je ne crois pas déraisonnable; mais pour me faire entendre, je suis obligé de rappeller ici les notions générales qui servent à expliquer comment le sang s'arrête.

Les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ont publiés le sentiment de M. Petit sur la formation du caillot. Comme il me parut que M. Petit donnoit trop à cette Opération pour expliquer la cessation de l'hémorragie, & qu'il n'y faisoit entrer pour rien les changemens qui doivent arriver aux arteres ouvertes, je donnai à la Compagnie un Mémoire, dont il résulte que ces deux Opérations concourent à la cessation de l'hémorragie; tout moyen employé par l'Art pour la même fin, ne fait qu'aider la Nature.

La formation du caillot est un effet de la stagnation du sang dans un vaisseau, dont les parois plus ou moins rapprochés de l'axe, ralentissent ou interceptent le

cours du fluide ; & l'application d'un Stiptique l'accélere à proportion de sa force. L'Agaric astringent n'a aucun caractére du Stiptique ; c'est une substance poreuse, insipide, un peu élastique, qui ne fournit aucun suc.

Cependant des trois amputations pour lesquelles il a été mis en usage, une ayant été suivie de la mort du malade par des circonstances tout-à-fait étrangeres à l'hémorragie & aux remédes, & l'état du moignon ayant été examiné sur le cadavre ; quelques-uns ont inferé, de ce qu'il s'est trouvé dans l'artere un caillot de six à sept pouces de long, que ce pouvoit être l'effet d'une coagulation trop forte capable d'influer sur la masse des liqueurs.

Mais un peu de réflexion dissipe les conséquences injustes qu'on en voudroit tirer au désavantage du Topique ; on avoit observé la même chose dans les chevaux auxquels on avoit appliqué la poudre de Licoperdon, qui n'a pas plus le caractere de Stiptique que l'Agaric astringent. Comme M. Petit expliquoit la cessation de toute hémorragie par la formation du caillot, il n'y auroit plus à argumenter que de la longueur plus ou moins grande du caillot formé après l'application ; or ce seroit oublier les principes, que de ne pas convenir que cette différence est expliquée par la Physiologie ; elle dépend des différentes proportions entre la sérosité & la partie fibreuse du sang, relatives au caractere du sang même, ou aux effets de la maladie.

Tout conduit donc à croire que l'Agaric astringent n'a point de prise sur le sang, de façon à en changer la consistance. Je pense que sa substance présente à l'orifice du vaisseau ouvert un tissu spongieux, très-fin, capable de ressort, que la partie séreuse du caillot est attirée par ce Topique, que par ce moyen la portion du caillot qui occupe l'axe du vaisseau se soude plus vîte aux parois de la playe, & que les fibres qui tendent naturellement à se resserrer se resserrent effectivement plutôt, y trouvant moins d'obstacle de la part du fluide.

C'eſt ſur cette Théorie que les Chirurgiens ſenſés fondent la préférence qu'ils donnent à certaines matieres, telles que la charpie ſéche, le poil de liévre, la mouſſe d'arbre, pour arrêter l'hémorragie ; & l'excluſion qu'ils donnent aux Poudres telles que la Colophone, le Bol d'Arménie, le Sang de Dragon, qui ne font qu'un maſtic dur près de l'embouchure du vaiſſeau, & qui ne s'imbibant point de l'humidité ne peuvent pas ſe rendre adhérens. Ces principes une fois établis, on doit naturellement ſuppoſer qu'un petit morceau d'éponge fine produira le même effet ; mais quelque choſe qu'on imagine de ſubſtituer à l'Agaric aſtringent, ce dernier Reméde a fait ſes preuves, & il ſera toujours vrai de dire qu'il a donné ou réveillé une idée ſalutaire ; car il n'eſt pas impoſſible qu'il ait été indiqué dans quelques Ouvrages & qu'on l'ait négligé.

Depuis que ce Mémoire a été lû à l'Académie, M. Magron Maître en Chirurgie à Toul a mandé que depuis long-tems il étoit dans l'uſage de ſe ſervir de l'Agaric de Chêne préparé, pour arrêter le ſang en diverſes occaſions.

MM. Rochard & de May Maîtres en Chirurgie, le premier à Meaux, le ſecond à Angoulême, ont écrit que depuis que le Reméde a été rendu public ils s'en étoient ſervi pluſieurs fois avec ſuccès, pour arrêter le ſang après l'amputation de la jambe.

On ne ſçauroit rendre trop facile l'adminiſtration d'un moyen auſſi utile, & nous devons des éloges à ceux qui ont étendu nos expériences.

M. Poyet, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, nous a communiqué l'épreuve qu'il avoit faite ſur l'artere crurale d'un chien avec ce que l'on appelle préciſément l'amadoue jaune ou blanche, c'eſt-à-dire, telle qu'on la tire des Provinces où on la fabrique, avant qu'elle ait été noircie par la poudre à canon.

Sur la foi de ce Chirurgien auſſi intelligent que zélé,

j'en ai fait appliquer ſur les arteres coupées après l'amputation d'une jambe faite aux Invalides, & l'expérience a très-bien réuſſi.

A la fin de l'année 1751. on a eſſayé ſur des chiens de l'Agaric de chêne qui avoit déja ſervi une fois, après l'avoit lavé & ſéché de nouveau, de l'Agaric de hêtre, de bouleau, de la poudre de Licoperdon ſoutenu par des morceaux de la partie ſpongieuſe du même Champignon, de ces morceaux tous ſeuls, de l'amadoue ordinaire, de petits morceaux d'éponge ſimple & très-fine. Le réſultat de ces expériences a été que l'Agaric de chêne qui avoit déja ſervi a réuſſi moins bien que l'Agaric neuf; que les autres Agarics, la poudre de Licoperdon, la partie ſpongieuſe du Licoperdon, & l'amadou ordinaire eurent à peu près un égal ſuccès; que ces différentes préparations n'étant point ſoutenues par la compreſſion manquerent; que l'éponge ordinaire parut d'abord produire le même effet, mais qu'il ne ſe ſoutint pas. Les détails de ces expériences ſe trouvent dans un Ouvrage périodique que l'on imprime à Paris ſous le titre de *Journal Œconomique*. Voy. les mois d'Avril & Juin 1752. mais l'Auteur n'y eſt pas nommé.



# SUR LES CAS

## *Où la Néphrotomie se fait avec succès.*

*Par* M. Laffitte.

Tout le monde sçait que les Pierres & les matiéres graveleuses, qu'on trouve dans la vessie, viennent presque toutes des Reins. C'est ordinairement dans ces derniers organes qui servent à la filtration de l'urine, qu'elle se décompose, & fournit par le rapprochement de ses parties salines & terrestres, le germe des concrétions calculeuses. Lorsque ce germe ou noyau pierreux est d'un volume ou d'une figure qui s'oppose à son entrée dans le bassinet ou dans les uretéres, il se forme quelquefois des abscès & même assez considérables pour détruire toute la substance de ce viscere, & inonder le tissu adipeux qui l'avoisine.

Quoique la suppuration des inflammations internes soit presque toujours mortelle, cette terminaison dans le cas présent peut néanmoins devenir avantageuse, parce que l'Art peut dans quelques circonstances procurer une issue au pus qui forme l'abscès, & avoir en même tems la facilité de faire l'extraction du corps étranger; comme on le verra par les Observations qui suivent.

Le 12 Octobre 1734 je fus appellé pour voir une femme âgée de trente-cinq ans, qui avoit depuis quinze jours une tumeur à la région lombaire gauche, avec fiévre & dévoyement. Cette tumeur avoit été précédée de douleurs vagues qui s'étendoient d'abord depuis les reins jusqu'à la partie supérieure du dos, & qui s'étoient fixées à la tumeur; la couleur de la peau n'étoit point changée. En touchant la tumeur j'y sentis une fluctuation très-profonde : pour appaiser la douleur & amincir I. Observat.

les tégumens j'y mis un cataplasme anodin, & je prescrivis le régime convenable.

Le lendemain la tumeur étoit plus saillante & plus circonscripte ; je mis en usage le cataplasme maturatif, & en cinq ou six jours la fluctuation de la matiere devint plus sensible. Je me déterminai alors à faire l'ouverture de l'abscès, il en sortit beaucoup de pus de différentes couleurs. Je fis toutes les recherches nécessaires pour sçavoir si la matiere n'avoit point quelqu'autre foyer, & je n'en découvris aucun. Je pansai la playe, & je prescrivis une diette exacte. La fiévre qui jusques-là avoit toujours continuée, parut se modérer dès le lendemain, elle diminua chaque jour, & le quinziéme la Malade n'en ressentit plus du tout. Les pansemens méthodiques furent continués, le pus devint blanc, la bonne qualité des chairs & le progrès de la cicatrice me donnoient tout lieu d'espérer que la Malade guériroit comme d'un abscès ordinaire.

Le vingt-deuxiéme jour de l'opération, la malade eut de la fiévre & sentit une douleur pulsative à la playe. Je soupçonnai quelqu'excès dans le régime, mais la malade m'assura qu'elle avoit été très-exacte à observer celui que je lui avois prescris. Je trouvai en levant l'appareil qu'il étoit inondé de pus. Je continuai à panser simplement, & j'observai que de deux ou trois jours l'un, il sortoit une plus grande quantité de pus que l'étendue apparente de la playe n'étoit capable d'en fournir ; ce pus étoit toujours de différentes couleurs, & je ne doutai plus de l'existence d'un foyer situé profondément.

Je demandai le conseil de M. Jallet. Je lui fis le détail de tout ce qui s'étoit passé ; nous convînmes qu'il falloit porter une sonde dans l'orifice du sinus qui pouvoit nous conduire au foyer inconnu.

La sonde y pénétra à la profondeur de quatre à cinq pouces, & me fit sentir un corps dur, tel que le seroit une pierre. L'orifice qui étoit devenu calleux étoit situé entre la crête de l'os des isles & la derniere des fausses

côtes, à égale diſtance de l'une & de l'autre de ces parties, & des apophiſes tranſverſes des vertébres des lombes. L'ouverture étroite du ſinus & ſon obliquité m'empêcherent d'en retrouver la route le lendemain, je ne pus y parvenir que le troiſiéme jour. J'introduiſis alors une ſonde de plomb percée à ſon extrêmité, & garnie d'un ruban de fil pour l'aſſujettir dans le ſinus.

Le lendemain MM. Jallet, Bimont, & Faget le jeune, vinrent avec moi chez la Malade. A la faveur de la ſonde de plomb que j'avois laiſſé la veille dans la playe, j'y inſinuai une ſonde d'argent, & je fis toucher à ces Meſſieurs le corps étranger dont j'ai parlé. Nous conclûmes qu'il falloit néceſſairement en faire l'extraction. La malade y ayant conſenti, je portai une ſonde cannelée dans la playe, & avec un biſtouri droit que je conduiſis dans la cannelure, je fis une inciſion longitudinale qui en traverſant l'ancienne cicatrice, s'étendoit juſqu'à la derniere des fauſſes côtes; j'allongeai enſuite l'inciſion par en bas. Les duretés & les calloſités traverſées par cette inciſion, ne me permirent pas de tirer le corps étranger, je fus obligé d'en faire une tranſverſale d'environ trois travers de doigts du côté de la partie antérieure du ventre, ce qui donna à la playe la figure d'un T.

La profondeur du corps étranger ne permettant pas de le ſaiſir avec les doigts, je pris des pincettes à anneaux, & par leur moyen je fis d'abord l'extraction d'une pierre de la groſſeur d'une aveline. Ayant reporté le doigt dans la playe, je ſentis une autre pierre que je tirai de même que la précédente; elle étoit de la groſſeur d'une noix, & d'une figure irréguliére. Il ſortit enſuite une quantité de pus de différentes couleurs.

Je n'en obſervai point dans les urines; ainſi il y a lieu de croire que le ſac qui contenoit les pierres, ne communiquoit point avec le baſſinet. Je panſai la malade avec le Digeſtif ordinaire; la ſuppuration fut très-abondante juſqu'au quinziéme jour, elle diminua à me-

ſure que la régénération des chairs ſe fit, & enfin la playe fut preſque conſolidée le quarante-deuxiéme jour de l'opération, à la réſerve du ſinus dont la ſuppuration tarit peu à peu, & la guériſon fut parfaite.

II. OBSERVAT. En 1727. au mois d'Octobre feu M. Sauré vît un jeune homme d'environ vingt-cinq ans qui avoit une tumeur de la groſſeur d'un œuf à la région lombaire droite; elle avoit été précédée de douleurs de reins ſemblables à celles de la néphrétique. M. Sauré y appliqua des cataplaſmes émolliens & maturatifs qui furent continués juſqu'au 11 Novembre. La tumeur ayant quitté ſa premiere ſituation, ſe fixa à la partie ſupérieure de la région Iliaque du même côté. M. Sauré y appliqua une traînée de pierres à cautere qui firent l'eſcarre convenable, la tumeur s'affaiſſa, Il ſurvint une fiévre violente avec délire; mais les ſaignées calmerent les accidens, & après une conſultation avec M. Boudou, M. Sauré ouvrit profondément l'eſcarre, d'où il ſortit quantité de pus. La playe fut panſée ſelon les Régles de l'Art, & malgré les attentions de M. Sauré, elle dégénéra en Fiſtule.

Au mois de Juin 1738, je fûs appellé pour le même malade; il avoit la fiévre, une douleur vive au rein droit, & ſa fiſtule ſéche avec inflammation aux bords; à quelques lignes de diſtance de l'orifice, je ſentis par le moyen de la ſonde un corps dur. Après avoir panſé le malade, je le ſaignai, & la fiévre ceſſa. Le lendemain je fis l'extraction d'une pierre, qui a la figure d'un mammellon du rein, mais la playe eſt toujours reſtée fiſtuleuſe; ce qui me fait préſumer que c'eſt en conſéquence de quelque autre pierre dans ce viſcere, parce que le malade y ſent des douleurs qui répondent à la Fiſtule.

Ces Obſervations préſentent une circonſtance qui peut ſervir à diſculper les Chirurgiens de l'imputation qu'on pourroit leur faire de n'avoir pas recherché avec aſſez de ſoin dans le foyer d'un abſcès ouvert à la région lombaire, pour s'aſſurer de l'exiſtence du corps étranger;

les malades dont nous avons parlé ayant été exposés à la douleur d'une seconde opération pour l'extraction des pierres dont la présence entretenoit le sinus fistuleux. Il est probable que leur extraction n'étoit pas possible lors de l'ouverture des abscès ; & qu'elles étoient alors comme enkistées dans la substance du rein. Sans cela nous ne serions pas excusables de ne les avoir pas tirées après la premiere opération. Mais on voit qu'elles ont échappées aux recherches faites avec le doigt dans le fond de l'abscès, & que leur présence n'a été indiquée qu'après coup, si j'ose me servir de ce terme, & par la formation d'un second abscès dans le fond du sinus fistuleux. La personne qui fait le sujet de la premiere observation a senti le vingt-deuxiéme jour de l'opération les symptômes de cet abscès secondaire. Dans le second cas le malade a porté la fistule pendant près d'onze ans, sans douleur ; ce n'est qu'après un si long intervalle que la Nature a fait des efforts pour se débarrasser du corps étranger. M. la Batte Chirurgien à Pau a communiqué à l'Académie une observation dont il a été lui-même le sujet, & qui confirme les réflexions que nous venons de faire.

M. la Batte eut en 1741 une tumeur inflammatoire à la région lombaire, & qui se termina par suppuration : l'abscès fut ouvert & traité suivant les Régles de l'Art, néanmoins il resta fistuleux. En 1747 il vint à Paris, & consulta MM. Petit & le Dran qui sonderent la fistule. Quoiqu'ils portassent la sonde à quatre travers de doigts de profondeur, ils ne sentirent point de pierre. Sans les exemples que nous avons rapportés, on pourroit croire avec quelque sorte d'apparence que la sonde fut arrêtée ou par l'obliquité du sinus, ou par quelques chairs fongueuses. III. Observat.

Quoiqu'il en soit, on ne conseilla autre chose au malade que de tenir le sinus ouvert avec des bougies. Il retourna à Pau, & au bout de dix-huit mois, il sortit naturellement de la fistule une pierre grosse comme la se-

conde phalange du petit doigt, que M. la Batte a envoyé à l'Académie.

Ces exemples prouvent que l'extraction de la pierre qui est dans le rein n'est praticable, comme l'ont déja remarqué les Auteurs, que quand il s'y forme un abscès; il faut que la Nature montre au Chirurgien la route qu'il doit suivre. Hippocrate (*a*) prescrit la section du Rein pour l'extraction de la pierre, si cet organe se trouve abscédé. Meckren (*b*), Hildanus (*c*), Heister (*d*), & d'autres recommandent expressément l'incision du Rein dans le cas de la suppuration de ce viscere; & alors l'extraction du corps étranger est déterminé par celle du pus. Mais Rousselet (*e*) & Riolan (*f*) vont plus loin, & disent qu'on peut ouvrir sur la pierre du Rein, pourvû qu'elle se fasse sentir au tact.

Ce conseil paroît d'abord fort singulier, & l'on a peine à imaginer que sans abscès la pierre puisse être touchée au travers des tégumens, puisque nous ne la sentons pas toujours quoique l'abscès qu'elle a causé soit ouvert; cependant Gaspard Bauhin rapporte un fait qui montre que la Nature opére quelquefois assez favorablement pour procurer cet avantage. Une fille fut attaquée d'une tumeur à la région des lombes à la suite d'une suppression totale de l'urine. Un Chirurgien appliqua inutilement pendant deux mois des cataplasmes maturatifs sur cette tumeur, espérant qu'elle s'abscèderoit. Il distingua enfin un point fort dur dans la tumeur; il fit une incision par laquelle il fit l'extraction de deux pierres, & cette opération eut tout le succès possible. Hors ces cas, je ne crois pas que l'on doive, ni que l'on puisse entreprendre la Néphrotomie.

(*a*) Lib. de intern. affectib. *cap.* 15.
(*b*) Obs. Chir. 49.
(*c*) Cent. vj. Obs. 44.
(*d*) Instit. Chir. *part.* 2. *cap.* CXL. *parag.* XIV.
(*e*) De part. Cæsar. *Sect.* 3. *cap.* 7.
(*f*) Anthropograph. *cap.* 26.

# DIFFERENS MEMOIRES SUR L'AMPUTATION.

## I.

## *NOUVELLE Méthode pour faire l'Opération de l'Amputation dans l'articulation du Bras avec l'Omoplate.*

*Par* M. LA FAYE.

IL étoit réservé aux Chirurgiens de ce siécle d'imaginer de faire l'opération de l'Amputation dans l'articulation du Bras avec l'Omoplate. Combien de malheureux, sur-tout à l'Armée, où les occasions de la pratiquer se présentent fréquemment, ont été par son moyen arrachés des bras de la mort! C'est au courage éclairé de feu M. le Dran & de plusieurs autres grands Chirurgiens que l'on est redevable du progrès de l'Art sur ce point. L'on doit sans doute de la reconnoissance à MM. Heister, le Dran, & de Garengeot qui ont publié cette opération importante, & sçavoir quelque gré à ceux qui ont travaillé & qui travailleront à lui ajouter quelques degrés de perfection.

M. le Dran, héritier des talens de M. son Pere, & en particulier de cette Méthode, l'a publiée dans ses Observations, telle qu'il l'a pratiquée sur M. de * * * en présence & de l'avis de plusieurs célébres Chirurgiens. C'est dans ce Livre qu'on trouve l'époque de cette opération, & l'on y voit la Méthode usitée jusqu'à présent.

L'on y rapporte que feu M. le Dran, après avoir fait par le moyen d'une aiguille droite, la ligature

de l'artere axillaire le plus près qu'il put de l'aiſſelle ; coupa tranſverſalement avec un couteau droit & étroit la peau & le muſcle Deltoïde juſqu'à l'article, dont il coupa même le ligament. Il fit ſortir la tête de l'os de la cavité en le pouſſant en haut ; il coula enſuite avec facilité entre l'os & les chairs de haut en bas le couteau dont il avoit tourné un peu le tranchant du côté de l'os, & ſépara un peu au-deſſous de la ligature les chairs & la peau qui reſtoient. Après avoir fait une ſeconde ligature avec une aiguille courbe, le plus près qu'il put de l'aiſſelle, il coupa les chairs ſuperflues, ce qui rendit la premiere ligature inutile. Il remplit de charpie ſéche la cavité de l'omoplate. Les os ne s'exfolierent point, la cavité ſe remplit de chair, les ligatures tomberent, la peau ſe rapprocha, & la cicatrice qui étoit préciſément de la longueur & de la largeur du pouce, ſe trouva parfaite en deux mois & demi.

M. de Garengeot dans la premiere édition de ſon Traité des Opérations, décrit cette Opération, faite par feu M. le Dran, & y joint quelques perfections imaginées par M. Petit. Ces perfections conſiſtent premiérement, à ſe ſervir d'une aiguille très-courbe & tranchante ſur les côtés pour faire la premiere ligature ; ſecondement, à couper la peau avec un biſtouri droit, après l'avoir retirée vers le col & le muſcle Deltoïde à deux ou trois travers de doigts au-deſſous de l'Acromion ; troiſiémement, à former un lambeau d'une figure triangulaire dont la baſe regarde l'aiſſelle, & la pointe cadre avec le lambeau du muſcle Deltoïde ; quatriémement, à relever le lambeau inférieur & à baiſſer la portion du Deltoïde conſervée, après avoir fait une ſeconde ligature & ôtée la premiere.

C'eſt le propre des grands Maîtres de faire de nouvelles découvertes dans leur Art, ou d'élever à un grand degré de perfection celles qui ſont faites. Mais on peut avec moins de lumiére qu'eux, trouver en marchant ſur leurs traces quelque choſe à ajouter à ce qu'ils ont inventé

venté ou perfectionné. Je puis donc proposer pour l'opération de l'amputation dans l'articulation du bras avec l'omoplate une Méthode plus facile, plus courte, plus sûre, & beaucoup moins douloureuse que celle qui a été pratiquée jusqu'à présent. La comparaison seule des deux Méthodes suffira pour faire connoître tous les avantages de la mienne.

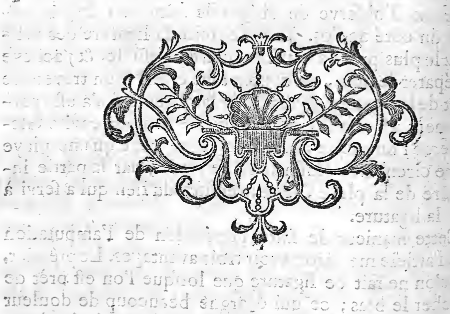
Je fais avec un bistouri droit & ordinaire à la distance de trois à quatre travers de doigts de l'Acromion, une incision transversale qui divise le muscle Deltoïde & pénétre jusqu'à l'os. J'en fais deux autres longues de deux à trois travers de doigts, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie postérieure, de maniere qu'elles tombent perpendiculairement sur la premiere & qu'elles forment avec elle une espece de lambeau, sous lequel, après l'avoir séparé, je porte le bistouri pour couper les deux têtes du muscle Biceps, & la capsule de l'articulation. Il m'est facile après cela de tirer à moi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du bistouri, avec lequel je coupe d'un côté & de l'autre & que je porte, entre l'os & les chairs qui sont sous l'aisselle & qui soutiennent les vaisseaux. J'observe de diriger le tranchant de l'Instrument du côté de l'os. Je fais ensuite la ligature des vaisseaux le plus près de l'aisselle qu'il est possible, & j'acheve de séparer le bras, en coupant les chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaisse le lambeau qui s'ajuste parfaitement à la partie, & qui couvre toute la cavité Glenoïde de l'omoplate, ensorte qu'il ne reste qu'une playe demie circulaire. Enfin je laisse sortir, par la partie inférieure de la playe, les extrêmités du lien qui a servi à faire la ligature.

Cette maniere de faire l'opération de l'amputation dans l'article me paroît avoir trois avantages. Le premier, est qu'on ne fait de ligature que lorsque l'on est prêt de détacher le bras; ce qui épargne beaucoup de douleur au malade. Le second consiste, en ce que le lambeau se trouvant à la partie supérieure; la suppuration, s'il

s'en formoit, auroit une issue bien plus facile qu'elle ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure. Le troisiéme vient de l'épaisseur de ce lambeau & de la quantité de vaisseaux qui s'y distribuent; ce qui doit en faciliter très-promptement la réunion avec les chairs qui régénérent de l'os même.

Depuis 1740, que j'ai lû ces Réflexions à l'Académie, plusieurs célébres Chirurgiens ont adopté cette Méthode & l'ont pratiqué à l'armée avec succès. M. le Dran dans son Traité des Opérations conseille, depuis moi, de ne faire de ligature que quand le bras est tout-à-fait séparé; ce qui pourroit être suivi de quelque inconvénient, au lieu qu'il n'y en a point par ma Méthode.

Ces Autorités, jointes aux trois avantages que je viens de décrire, prouvent clairement, ce me semble, que cette nouvelle Méthode est préférable à l'ancienne.



# II.

## *HISTOIRE de l'Amputation à Lambeau, ſuivant la Méthode de* VERDUIN *&* SABOURIN*, avec la Deſcription d'un nouvel Inſtrument pour cette Opération.*

*Par* M. LA FAYE.

QUoiqu'on ſe ſoit appliqué avec ſoin, depuis plus d'un ſiécle, à perfectionner la Méthode ordinaire de faire l'amputation, il s'y rencontre encore des défauts auxquels les plus grands Maîtres n'ont point trouvé de remédes. Suivant cette Méthode, on fait la ligature aux vaiſſeaux; ce qui cauſe au malade de grandes douleurs, & quelquefois des mouvemens convulſifs; les os reſtent découverts, & doivent s'exfolier, ce qui demande un tems conſidérable; on a été même quelquefois obligé de les ſcier une ſeconde fois; la playe eſt d'une grande étendue; la ſuppuration qui eſt fort abondante affoiblit beaucoup les malades, & la guériſon ne vient qu'avec une extrême lenteur.

Les Réflexions que pluſieurs Chirurgiens de la fin du dernier ſiécle & de celui-ci, ont faites ſur ces inconvéniens, leur ont fait imaginer qu'en conſervant un lambeau de chair & de peau pour en couvrir le Moignon, on rendroit l'opération moins douloureuſe, plus ſûre, & la cure beaucoup plus prompte. Cette portion de chair a fait donner à cette nouvelle maniere de retrancher un membre, le nom d'Amputation à Lambeau. Je vais rapprocher les différentes idées de ceux qui ont inventé ou

suivi cette Méthode, & en proposer quelques-unes qui me sont venues sur ce sujet.

L'Amputation à Lambeau est fort récente. Quelques personnes néanmoins ont cru que Celse l'avoit indiquée par ces paroles, Liv. 7. ch. 33. *Levanda est, supràque inducenda cutis, quæ sub ejus modi curatione laxa esse debet, ut quàm maximè undique os contegat.* Il faut retirer la peau vers le haut de la partie, afin qu'après l'opération, on puisse la ramener pour en couvrir l'os. Mais je ne vois dans ces paroles que la Méthode ordinaire, & non pas une amputation dans laquelle on conserve un lambeau pour recouvrir le Moignon. C'est dans les Actes des Sçavans de Leipsic de l'année 1697. qu'il faut chercher l'époque de la nouvelle Méthode. On y trouve cité un Livre écrit en Anglois, avec ce titre latin, *Currus Triomphalis ex therebentina*, donné au Public en 1679. par Jacob Yonge Chirurgien Anglois, & l'extrait d'une Lettre que cet Auteur a fait imprimer à la fin de son Livre. Dans cette Lettre il est fait mention d'un nommé Lowdham Anglois, qui avoit imaginé une nouvelle maniere de faire l'amputation. Suivant cette Méthode on conserve un morceau de chair & de peau à un des côtés de la partie qu'on veut retrancher, & après la séparation du membre, on applique ce morceau sur le Moignon; ce qui abrége le tems de la cure & facilite l'application d'une jambe de bois. On ne fit pas d'abord beaucoup d'attention à l'utilité de cette Méthode. Mais dix-huit ans après, c'est-à-dire en 1696. Verduin fameux Chirurgien d'Amsterdam, après l'avoir pratiquée, fit sur ce sujet une Dissertation Latine imprimée à Amsterdam en 1696, que M. Manget a inserée dans sa Bibliothéque Chirurgique. L'année suivante les Journaux de Leipsic la donnerent dans un extrait, comme nous venons de le dire. En 1702. * Sabourin très-habile Chirurgien de Genêve la proposa à l'Académie Royale des Sciences, qui suspen-

* Histoire de l'Acad. Royale des Sciences de cette année.

dit son Jugement, en attendant les preuves que l'expérience pourroit fournir. On ignore si Verduin & Sabourin avoient lû le Livre de Yonge ; ainsi l'on ne sçait si l'on doit leur attribuer la gloire de l'invention de la Méthode nouvelle. On ne peut du moins leur refuser celle de l'avoir mis en vogue. Verduin imagina certains bandages, & Sabourin étendit la Pratique de l'amputation à lambeau jusqu'aux articulations.

Ce furent les imperfections que Verduin trouvoit dans la maniere dont on faisoit alors l'amputation, l'embarras de l'appareil, & le danger de la gangrène, qui dégouterent ce Praticien de la Méthode ordinaire. La facilité avec laquelle la Nature réunit les parties divisées ; facilité qu'on remarque principalement dans l'opération du bec de liévre, & dans les playes de tête à lambeau où le crâne se trouve découvert, fut le principal motif qui le porta à chercher ou à suivre la nouvelle Méthode. Une difficulté assez considérable l'arrêta pendant quelque tems. Il ne sçavoit pas si les chairs pourroient se réunir à un os scié & rempli de moëlle. Hippocrate, Celse, Paul d'Ægine, Paré, Taliacot, les Fabrices & plusieurs autres Auteurs qu'il consulta, ne lui donnerent aucune lumiere sur ce sujet. De plus il craignoit l'envie & la calomnie; mais la lettre d'un de ses amis qui avoit été autrefois son Eleve leva tous ses scrupules. Cette lettre lui apprit que la Méthode qu'il méditoit, avoit été pratiquée avec tout le succès possible par un fameux Chirurgien de Londres. C'étoit peut-être Lowdham dont nous avons parlé. Ceci semble prouver que Verduin avoit effectivement inventé ce qu'un autre avoit trouvé dix-huit ans avant lui. La description qu'il a donné de sa nouvelle Méthode est si parfaite, que ceux qui ont écrit après n'y ont pû ajouter que fort peu de chose. En voici un extrait.

On applique deux compresses, l'une sous le jaret, & l'autre sur le trajet des gros vaisseaux. On enveloppe la

cuisse d'un linge fin, que l'on soutient par quelques tours de bande. On entoure ensuite toute la partie d'une bande de cuir apprêté., large de six pouces, & garnie de trois courroyes à boucle pour l'assujettir autour de la partie. On place le tourniquet à l'ordinaire. On lie avec une courroye de cuir à boucle la partie au-dessus de l'endroit où l'on veut couper. On fait tenir la jambe par des Aides; on embrasse avec la main gauche le gras de la jambe au-dessous de la seconde ligature; on enfonce à l'un des côtés la pointe d'un couteau courbe, que l'on fait passer le plus près des os qu'il est possible & sortir de l'autre côté. L'on fait descendre le couteau jusqu'auprès du tendon d'Achille, & l'on sépare ainsi presque tout le gras de la jambe, qui n'y tient plus que par le haut, & que l'on reléve vers la cuisse; après quoi l'on acheve l'opération à l'ordinaire. On lave ensuite la playe avec une éponge mouillée pour ôter la scieure; on défait la courroye de cuir qui a servi à assujettir les chairs; on applique le gras de la jambe sur le Moignon; on le comprime un peu en le poussant de la partie postérieure vers l'antérieure. Pour le maintenir, l'on garnit la playe de vesse de loup, de charpie & d'étoupe. L'on enveloppe tout le Moignon d'une vessie, qu'on maintient par des bandes d'emplâtre adhérent. On applique sur cette vessie une compresse & une plaque concave, que l'on maintient & que l'on comprime, par le moyen de deux courroyes passées en sautoir, & attachées à la bande large de cuir qui enveloppe la cuisse.

Pour le second appareil on se sert d'un instrument de fer blanc, que Verduin appelle *soutien*. Il est garni de compresse & composé de trois piéces; d'une espéce de goutiére, d'une gaîne & d'une plaque. La goutiére enveloppe la partie postérieure de la cuisse jusqu'à l'articulation du genou. La gaîne qui tient à la goutiere couvre la partie postérieure de ce qui reste de la jambe. La plaque couvre la face du Moignon, & tient à la gaîne par une lâme, que l'on passe entre les deux morceaux de fer

blanc qui composent cette seconde piéce, & que l'on maintient par le moyen d'une vis. L'usage de cette troisiéme piéce est de maintenir le lambeau appliqué sur le Moignon, en le comprimant, mais mollement de peur de le meurtrir. Verduc & Ruysch, MM. Manget & de Garengeot, ont donné la figure de tous les instrumens dont nous venons de parler.

La Dissertation de Verduin a été imprimée en Hollandois, en Allemand, en Latin & en François. Presque tous les Auteurs qui en ont fait mention, tels que Ruisch, Reverhorst, Goëlick, Verduc, MM. Manget & Garengeot en parlent favorablement & en donnent un extrait.

M. de Garengeot a cru néanmoins devoir y faire plusieurs changemens. Il dit (*a*) que pour affermir les chairs, on peut se servir d'une autre bande que celle de cuir, & qu'il faut la placer sur la tuberosité du Tibia. Il préfére au couteau courbe de Verduin, le couteau droit à deux tranchans de M. Petit. Il veut qu'on fasse l'incision demie circulaire, avant que de faire celle par laquelle on sépare le lambeau. Il prescrit de donner quelques coups de la pointe du couteau sur l'extrêmité de l'os qu'on veut conserver, & de relever le lambeau avec une compresse fendue pendant que l'on scie les os. Il conseille de couper l'excédent du lambeau appliqué sur le Moignon, & d'y faire quelques points de sutures pour le maintenir, ou de se servir de la suture séche, qui selon lui vaut mieux.

Après le témoignage de tant d'illustres Auteurs il est étonnant que M. Heister, dans la nouvelle Chirurgie qu'il vient de mettre au jour, dise que peu d'Auteurs approuvent cette nouvelle Méthode, & qu'elle a été abandonnée par les Anglois & par Verduin lui-même. Il prétend que l'hémorragie & plusieurs autres accidens, qui sont souvent, comme il le pense, les suites de la nouvelle Méthode, ont fait périr un malade sur lequel Sa-

(*a*) Traité des Opérations, 1. & 2. éditions, *pag.* 393.

bourin l'avoit pratiquée à la Charité de Paris (a). MM. Duverney & Mery, qui ont rendu compte de ce fait à l'Académie Royale des Sciences, n'en ont pas jugé comme M. Heifter, & l'on fçait quel cas l'on doit faire de leurs fentimens.

Junkers dans fon Livre intitulé : *Confpectus Chirurgiæ*, croit que la nouvelle Méthode caufe beaucoup de douleurs ; mais fi on la compare avec l'ancienne, on conviendra fans peine que celle-ci en caufe davantage. Ce que M. Heifter & Junkers ont avancé de plus fort contre l'amputation à lambeau, confifte dans une objection que voici. Les petites éminences des os coupés piquent les chairs qui les recouvrent & excitent des douleurs inflammatoires. Dans l'amputation à lambeau, on recouvre avec un morceau de chair & de peau des os coupés, on expofe par conféquent le malade à des piqûres douloureufes & à l'inflammation. Mais ces inégalités ne me paroiffent pas capables de produire ces accidens. J'ai vû bien des fractures ne les point caufer, quoiqu'elles n'euffent point été réduites, & que les chairs duffent toucher les afpérités des os fracturés. J'ai même examiné quelques-unes de ces fractures après la mort des fujets, & j'ai trouvé qu'un an après l'accident les bouts de l'os étoient colés & foudés fortement l'un fur l'autre, & que la furface de chaque extrêmité de l'os n'avoit point d'afpérité; mais au contraire étoit unie & liffe en forme de mammelon. Ainfi il paroît qu'avant & après la guérifon on ne doit point craindre que les chairs foient piquées par les inégalités de l'os fcié. Au refte l'expérience qui, dans les chofes de pratique, doit toujours l'emporter fur le raifonnement, fuffit pour répondre à l'objection. M. Manget, dans fa Bibliothéque de Chirurgie, dit que Sabourin avoit fait l'opération à lambeau fur un homme qu'on voyoit marcher commodément dans Genêve dont les rues vont en talus. M. de Garengeot, dans

(a) Voyez l'Hiftoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1702.

le

la premiere édition de ses Opérations, rapporte que M. Petit a vû des Officiers, sur lesquels on l'avoit pratiquée, danser & sauter avec leurs jambes artificielles, comme s'ils avoient eu de véritables jambes.

Les avantages que Verduin attribue à sa Méthode sont fort considérables. Il prétend premiérement que le lambeau appliqué sur les embouchures des vaisseaux arrête l'hémorragie, sans ligature & sans astringens; secondement, que la gangrène est moins à craindre; troisiémement, que les os ne s'exfoliant pas, la cure est beaucoup plus prompte, & la cicatrice moins difforme; quatriémement, qu'on ajuste beaucoup mieux une jambe de bois au Moignon, & que le blessé marche plus facilement; cinquiémement, que les malades ne ressentent point les douleurs sympatiques, qui surviennent après l'amputation faite à l'ordinaire. Ruisch ajoute que les accidens sont moins à craindre après cette opération, parce que les nerfs, les os, & les tendons sont recouverts de leurs propres tégumens.

De ces six avantages dont je viens de faire l'énumération, je n'en reconnois que quatre véritables; sçavoir, la promptitude de la guérison, à cause que l'exfoliation des os ne se fait point; la facilité d'appliquer une jambe de bois; l'inutilité de la ligature & des astringens auxquels le lambeau supplée; & enfin le peu de parties sensibles qu'on laisse exposé à l'air. Il faut remarquer ici que Verduin semble vouloir dire que le lambeau s'applique généralement sur l'embouchure des vaisseaux. Néanmoins de trois arteres qui se distribuent à la jambe, sçavoir, la Tibiale antérieure, la Tibiale postérieure, & la Péroniere, il n'y a que la premiere qui, à proprement parler, soit comprimée par le lambeau; les deux autres se trouvant dans le lambeau même, ne sont pas comprimées par lui, mais en lui par l'appareil.

Quant aux autres avantages, celui que Verduin suppose en disant que la gangrène est moins à craindre, ne me paroît pas vrai; au contraire la compression du lambeau la

doit faire appréhender, au lieu que dans la Méthode ordinaire, elle ne peut être la suite de l'opération. Ce qu'il dit des douleurs sympatiques, qu'on ne sent pas, selon lui, après l'opération, est contraire à l'expérience & à la raison. Premiérement cela répugne à l'expérience; car Ruisch * rapporte qu'un malade à qui on avoit fait cette opération sentoit de la douleur au haut du bras, aux doigts, & à la main coupée, lorsqu'on lui comprimoit le Moignon; que lorsqu'on lui fléchissoit le Moignon, il s'imaginoit fléchir les doigts de la main qu'il n'avoit plus; & que lorsqu'on le frottoit au-dessus de la jointure du Moignon & même au côté de la poitrine, il s'imaginoit sentir ses doigts. Secondement, cela répugne à la raison, car la cause immédiate des douleurs sympatiques est le mouvement des nerfs ou des esprits animaux, qui après l'amputation d'un membre se fait dans le cerveau de la même maniere qu'il se faisoit avant l'amputation. Or je demande si un lambeau qu'on laisse en faisant une amputation, peut empêcher que ce mouvement ne se fasse, comme il se feroit si l'on n'eût point laissé de lambeau. Il faut donc réduire les avantages de la nouvelle Méthode aux quatre dont nous avons parlé; & si l'on y joint les succès qu'elle a eu, on ne peut s'empêcher d'en regarder l'invention comme très-utile dans certains cas.

J'ai déja parlé de deux opérations faites suivant cette Méthode; & j'en vais rapporter trois autres qui ont parfaitement bien réussi. La premiere a été faite dans l'Hôpital d'Amsterdam sur un homme de trente ans, dont Verduin rapporte l'histoire. La deuxiéme a été pratiquée par le gendre de Verduin sur un homme âgé de seize ans, qui avoit à une main une tumeur douloureuse & ulcerée. Ce fait est rapporté par Ruisch dans une de ses lettres. Van-Vlooten a fait la troisiéme sur un homme extrêmement maigre, & qui avoit un *Spina Ventosa*. La maigreur du malade obligea de commencer près du tendon d'Achile l'incision par laquelle on devoit

* Bibl. Chir. Mangeti. *pag.* 255.

former le lambeau. Il ne perdit pas trois onces de ſang. On lui laiſſa le tourniquet juſqu'au dix-neuviéme jour, & la playe fut panſée comme une playe ſimple. Le lambeau qui au commencement excédoit de beaucoup la face du Moignon, ſe retira de quatre travers de doigts vers la fin de la cure. Ceci eſt rapporté dans une lettre que Verduc a inſerée dans ſon Traité des Opérations. Il faut ajouter celles qui ont été faites par Lowdham & Verduin. Je ne parle pas ici de celles qui ont été pratiquées par M. de Garengeot. Il s'eſt engagé d'en donner lui-même le détail.

Tels ont été les progrès de l'Art au ſujet de l'amputation, depuis l'invention de la nouvelle Méthode de Verduin & de Sabourin juſqu'en 1739, que d'abord M. Ravaton Chirurgien-Major de l'Hôpital de Landau, & enſuite M. Vermale firent ſéparément de ſérieuſes réflexions ſur la méthode de faire l'opération de l'amputation à l'ordinaire, principalement ſur celle de la cuiſſe, & propoſerent à l'Académie chacun une eſpece d'amputation à lambeau différente de la Méthode de Verduin & de Sabourin. Au lieu de ne conſerver qu'un ſeul lambeau, comme ceux-ci le faiſoient par leur Méthode, MM. Ravaton & Vermale conſeillent d'en former deux, de ſcier enſuite l'os, de faire une ligature aux vaiſſeaux, & d'appliquer les deux lambeaux pour en procurer promptement la réunion & éviter l'exfoliation de l'os, & la grande ſuppuration.

Ils différent cependant par la maniére de former ces deux lambeaux. M. Ravaton fait trois inciſions pénétrantes juſqu'à l'os; premiérement une circulaire avec le couteau courbe, à quatre travers de doigts du lieu où on le doit ſcier : il fait enſuite avec un biſtouri un peu grand, les deux autres perpendiculairement ſur la premiere, en commençant dans l'endroit où l'on ſépare le membre, l'une à la partie antérieure, & l'autre à la partie poſtérieure en évitant les principaux vaiſſeaux; enfin il détache les deux lambeaux de l'os.

M. Vermale ne fait que deux incisions pour former les deux lambeaux. Il faut prendre ses dimensions fort justes, (Voyez la Planche XIV. Fig. IV.) Quand il a posé le tourniquet, comme on le doit faire dans toutes les amputations, il entoure la partie de deux fils rouges à quatre travers de doigts de distance, l'un à l'endroit où l'on doit scier l'os, l'autre où doit finir la coupe des lambeaux. Il porte ensuite à la partie antérieure du membre la pointe d'un bistouri de sept pouces de longueur, il l'introduit jusqu'à l'os, il la fait glisser autour de la circonférence afin de la faire sortir par la partie opposée; il coupe ensuite, en portant le tranchant du couteau le long de l'os jusqu'au fil inférieur où il sépare le premier lambeau auquel on donne par cette coupe une figure ronde par l'extrêmité, ou conique, comme dit l'Auteur. Il forme enfin de la même maniere le second lambeau du côté intérieur de la partie, s'il a commencé par le côté externe, & *vice versâ*.

MM. Ravaton & Vermale finissent l'un & l'autre leur opération de la même maniere. Ils relevent les lambeaux & les maintiennent relevés par le moyen de la compresse fendue, ils coupent le reste des chairs, & séparent le Périoste à l'ordinaire; ils recommandent de scier l'os avec une scie dont les dents soient fines. Ils font la ligature aux vaisseaux, laissent pendre les liens par la partie de la playe la plus déclive, rapprochent les lambeaux & les maintiennent par des languettes, à l'extrêmité desquelles il y a de l'emplâtre aglutinatif étendu, & par un appareil qu'il est aisé d'imaginer.

La maniere dont M. Vermale forme les lambeaux paroît avoir plus d'avantage que celle de M. Ravaton; mais je voudrois qu'au lieu du bistouri droit dont M. Vermale se sert, on s'en servît d'un plus long & en même tems un peu courbe sur le plat, afin qu'il pût mieux prendre la convexité de l'os, & la parcourir plus facilement que ne le peut faire un bistouri droit.

Cette Méthode est moins longue & moins doulou-

reuse par la façon de former les lambeaux, & les lambeaux s'appliquent plus exactement l'un à l'autre, parce que la peau & les chairs sont coupés de façon à les mieux ajuster ; ils doivent aussi se réunir plus promptement que s'ils étoient formés comme le fait M. Ravaton, ce qui ajoute une perfection à la Méthode de faire l'amputation en conservant deux lambeaux. Mais aussi il faut convenir qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de couvrir exactement par le moyen de deux lambeaux les os de la jambe après qu'ils ont été sciés, & qu'au contraire, on le peut faire parfaitement avec un seul lambeau. La Méthode de M. Verduin a encore cet avantage, c'est qu'on la peut pratiquer à la cuisse, à l'avant-bras, & au bras dans tous les cas, mais principalement lorsqu'un des côtés qu'il faudroit conserver pour former les deux lambeaux se trouve altéré. Ainsi je crois que l'on aura toujours beaucoup d'obligation à Verduin & à Sabourin pour celle qu'ils ont trouvée, & que ceux qui auront travaillé à la perfectionner n'auront pas perdu leur tems. C'est ce qui m'a engagé à tâcher de rémédier à quelques défauts que je trouve dans le premier & le second appareil de leur Méthode.

Le premier me paroît fort embarrassant à poser. Je ne sçai s'il est aisé de trouver avec une bande de cuir le degré de compression qu'il faut faire sur les vaisseaux.

L'Instrument que Verduin appelle *Soutien* & qu'il emploie dans le second, doit comprimer le Moignon par le moyen de la Plaque. Il faut pour bien faire une compression avoir un point fixe : la plaque en a un par rapport à la gaîne & à la goutiere, mais je ne vois pas que la goutiere en ait. Pour remédier à cet inconvénient, j'ai imaginé un Instrument composé de trois pieces ; sçavoir d'une goutiere de fer blanc à peu près semblable à celle du soutien de Verduin, d'une plaque de même métal, un peu concave, & d'une vis.

La Goutiere, dans laquelle on place la cuisse, est garnie d'un coussin ; on l'assujettit par le moyen de trois

bandes de bufle, qui ont chacune une boucle, à une ceinture fort large & de la même espece, qui entoure le corps environ à la hauteur des os des isles, & qui est maintenue en place par une boucle. Les trois bandes de bufle passent chacune par une ouverture, ou un anneau plat pratiqué à la partie de la goutiére qui regarde le haut de la cuisse.

La Plaque a deux parties : la premiere est ronde & un peu concave, & s'applique sur la face du Moignon ; la seconde forme un quarré long, sur lequel s'appuye la partie postérieure du Moignon, qui doit faire avec la cuisse un angle un peu obtus. Chacune de ces parties est aussi garnie de coussin.

La vis est posée dans un petit chassis de cuivre. Ce chassis est composé de deux parties, une fixe & une mobile. La partie fixe du chassis, attachée par deux vis à une petite plaque de fer blanc, a par l'extrêmité qui regarde la goutiére, une charniere à cinq nœuds, & deux portions de cercle qui glissent l'une sur l'autre. Une de ces portions de cercle est fendue pour permettre le mouvement de la charniere, & la fixer à volonté par le moyen d'une vis qui passe au travers de la fente, & qui est taraudée sur l'autre partie. La queuë de la charniere est attachée à la goutiere par le moyen de deux vis.

Sur le chassis fixe, qui est à pan par-dessus, & chamfrainé en dedans en forme de demie queuë d'aronde, sont posées deux petites traverses taraudées, qui servent d'écroue à la vis, & qui sont attachées chacune par deux petites vis.

Le chassis mobile est à équerre, attaché avec deux vis taraudées à la plaque ronde, & un peu concave. Il est composé de deux branches paralleles, & chamfrainé en dehors & en dedans, pour remplir les deux queuës d'arondes du chassis fixe, dans lequel il glisse, ainsi que dans les deux traverses qui servent d'écroue. La seconde partie de la plaque, qui forme un quarré long, est appliquée sur ces deux branches, & peut glisser sous une autre

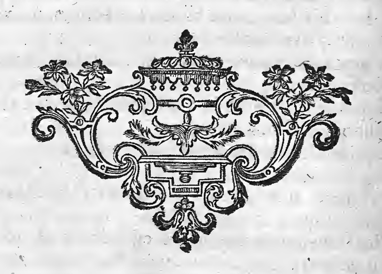
plaque de même largeur, à laquelle eſt attaché le chaſſis fixe.

A l'angle de l'équerre eſt une douille ronde, dans laquelle paſſe le ſommet quarré de la vis qui a environ trois pouces & demi de longueur. Au-deſſous de la douille eſt une piéce ſervant de conduit à la grande vis, & arrêtée ſous l'équerre par le moyen de deux vis qui paſſent au travers de la patte de la douille & de l'équerre, & qui ſont taraudées dans la patte de ce conduit.

Avant que de commencer l'opération, il faut poſer le tourniquet de M. Petit & le laiſſer pendant la cure. Après l'opération faite, on appliquera le lambeau conſervé ſur le Moignon, & on le ſoutiendra d'abord par deux bandes larges de deux travers de doigts, & couvertes à leurs extrêmités d'emplâtre agglutinatif. Ces bandes ſe doivent croiſer ſur la ſurface du Moignon, & s'appliquer par leurs extrêmités ſur les côtés. On placera enſuite l'Inſtrument dont je viens de parler. L'on poſera la cuiſſe dans la goutiere; on attachera autour du corps la ceinture qui lui doit faire ſon point d'appui par le moyen des trois bandes de bufle. Le Moignon étant en même tems appuyé ſur l'avance ou quarré long de la machine, la plaque concave & ronde fera ſur la face du Moignon recouverte par le lambeau la compreſſion convenable par le moyen de la vis, dont l'uſage eſt de graduer la compreſſion en faiſant agir la plaque. On couvrira la playe de charpie & de compreſſes convenables. Enfin on lâchera le tourniquet, afin que les vaiſſeaux puiſſent fournir autant de ſang qu'il en faut pour la nourriture du Moignon & du Lambeau; mais on aura ſoin de ne le lâcher qu'autant qu'il eſt néceſſaire pour cet effet. Avec cette précaution, une médiocre compreſſion de la plaque concave ſuffira pour arrêter l'hémorragie, & l'on préviendra les dangers auxquels une forte compreſſion expoſe les parties ſur leſquelles on la fait.

La deſcription de la Machine que je propoſe ſuffit pour en faire ſentir les avantages. Premiérement, elle a

un point fixe. La plaque est attachée à la goutiere par une charniere que l'on rend fixe quand on l'a ouverte autant qu'on le juge à propos ; & la goutiere a un point fixe par le moyen des bandes qui s'attachent à la ceinture de bufle. Secondement, on se sert de cette Machine dès que l'opération est faite, & on la laisse pendant toute la cure ; ainsi il n'y a qu'un seul appareil, au lieu que Verduin en propose deux. Troisiémement, on peut aisément dès le commencement de la cure voir l'état de la playe, & la panser sans rien déranger de la compression. Quatriémement, la Plaque ronde & concave, non-seulement tient le lambeau appliqué sur l'extrêmité du Moignon, mais y fait une compression molette, aussi forte qu'il est nécessaire, & égale dans tous les points. Cinquiémement, la Machine que je propose conviendroit dans cette espece de Méthode d'Amputation, quand même on feroit la ligature aux vaisseaux.



EXPLICATION

# EXPLICATION DES FIGURES

## *Concernant l'Amputation à Lambeau.*

## PLANCHE XIV.

FIG. 4. A. La cuiſſe qu'on doit amputer.
a a. Le fil ſupérieur.
b b. Le fil inférieur.
c. L'angle de la playe qui déſigne l'endroit où l'os doit être ſcié.
d. Le Fémur, dont le diamètre eſt marqué par des points.
e. f. Les deux Lambeaux, qui réunis, forment le Moignon.
g g. L'extrêmité ſémilunaire des Lambeaux.

## PLANCHE XV.

LA FIGURE I. *repréſente l'Inſtrument qui ſert après l'Opération de l'Amputation à Lambeau.*

A. La Goutiére dans laquelle doit être poſée la partie poſtérieure de la cuiſſe.

B. Le Couſſin dont elle eſt garnie.

C. C. Les deux ouvertures par où paſſent deux bandes de Buſle. La troiſiéme ouverture ne peut point être vûe.

D. La Plaque ronde & un peu concave, garnie d'un petit Couſſin.

E. La Plaque qui forme un quarré long ſur laquelle s'appuye le Moignon, & qui gliſſe ſous celle (e) à laquelle eſt attaché le Chaſſis fixe.

F. Le Chaſſis.

G. La partie du Chaſſis qui eſt fixe.

H. La partie du chaſſis qui eſt mobile & à équerre.

I. La Charniere attachée à la Plaque (e)

K. La queuë de la Charniere attachée à la Goutiere A.

L. l. Les deux portions de Cercle.

M. La fente faite à une de ces portions de Cercle.

N. La petite Vis qui paſſe par la fente M, & qui fixe par le moyen du tourne-vis (b) les deux portions de cercle, à volonté.

O. O. Les deux traverſes qui ſervent d'Ecrou à la Vis X. X.

Q. L'attache du Chaſſis mobile a la Plaque ronde.

S. La Douille.

T. Le ſommet quarré de la Vis X.

V. La Clef. Son extrêmité (a) doit entrer dans le

sommet quarré de la Vis T. L'autre extrêmité (b) est un tourne-vis.

X. X. La Vis passée dans les deux traverses O. O.

c. L'endroit où finit la Plaque qui a la forme d'un quarré long E, & qui glisse sous l'autre Plaque.

*LA FIGURE II. représente l'Instrument en place sur le sujet, après l'Amputation.*

A. La Ceinture de Busle qui entoure le corps à la hauteur des os des isles.

B. B. Les deux bandes de Busle. (b b.) Les Boucles qui les attachent.

C. La Goutiere.

D. La Cuisse droite posée dans la Goutiere. I. La Fesse du même côté. K. La Fesse du côté gauche.

E. Le Genou.

F. Le Moignon.

G. La Plaque sur laquelle il est posé. (e) Le Coussin.

H. La Plaque ronde & concave, qui est un peu éloignée de l'extrêmité du Moignon.

c. c. L'endroit où finit la Plaque qui forme un quarré long E. Figure premiere.

*LA FIGURE III. représente l'effet produit par la ceinture & les bandes de Busle en situation.*

A. La Ceinture de Busle. (a.) Sa Boucle.

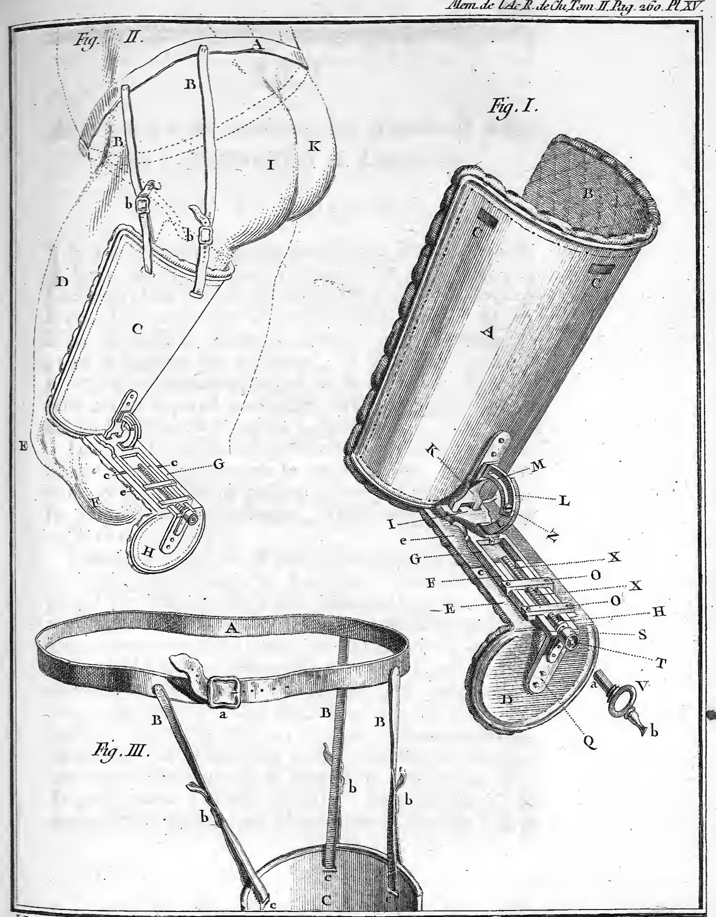
B. B. B. Les trois Bandes.

b. b. b. Les trois petites Boucles.

C. La partie supérieure de la Goutiere vûe par sa partie concave.

c. c. c. Les trois ouvertures par où passent les trois Bandes.






J. Ingram del et Sculp.



# III.

## *MOYENS de rendre plus ſimple & plus ſûre l'Amputation à Lambeau.*

### *Par* M. DE GARENGEOT.

IL y a environ vingt ans que je fis à Mantes en préſence de M. Queſnay l'Amputation de la jambe à Lambeau, à un Maçon qui eut la jambe droite & le pied briſés. J'exécutai cette Opération ſuivant la Méthode de MM. Verduin & Sabourin. On ſçait qu'ils ne faiſoient point la ligature des vaiſſeaux, & que leur intention étoit que le lambeau appliqué ſur le Moignon, & maintenu par un appareil particulier qu'ils ont décrit, ſe réunit au Moignon & s'opposâ à l'hémorragie.

Le Malade bleſſé dangereuſement en pluſieurs autres endroits du corps mourut le troiſiéme jour de l'opération; & quoiqu'on ne puiſſe pas dire abſolument que ce fut à cauſe de l'hémorragie, il faut convenir pourtant qu'il en eut pluſieurs.

Comme l'attirail de Machines décrit par l'Inventeur n'eſt que pour contenir le Lambeau ſi intimement appliqué ſur l'embouchure des vaiſſeaux ſanguins, qu'ils puiſſent être exactement comprimés & bouchés : mes réflexions me porterent à croire que l'exactitude & le degré convenable de cette compreſſion, étoient fort difficiles à obtenir, attendu que les vaiſſeaux les plus conſidérables ſont ſitués entre les deux os, & qu'en général tous les vaiſſeaux coupés ſe retirent, de ſorte qu'il paroît preſque impoſſible que le lambeau puiſſe ſuffiſamment comprimer des vaiſſeaux retirés & inveſtis de deux bouts d'os. Je penſai donc qu'il falloit obvier à l'hémorragie par le moyen de la ligature qui eſt toujours le plus sûr; & je

résolus de la pratiquer à la premiere occasion, & de simplifier la Méthode en même tems, de maniere à la rendre facile & en tirer tous les avantages possibles.

C'est dans cette intention que douze ans après l'opération dont je viens de parler, je fis à un Soldat du Régiment du Roy Infanterie, l'amputation du bras à lambeau : mais j'en conservai deux suivant la Méthode commnniquée à l'Académie par M. Ravaton. Je fis la ligature à l'artere brachiale, & je laissai le fil dans l'angle inférieur de la division. J'omets le détail de l'appareil, tout le monde pouvant l'imaginer; je ferai observer seulement que l'os fut exactement couvert, que le malade n'étoit pansé que tous les deux ou trois jours, que les compresses furent trempées tantôt dans de l'eau-de-vie, tantôt dans de l'eau marinée pour m'opposer à la suppuration, que la ligature tomba le huitiéme jour, & que le vingt-huitiéme le blessé fut parfaitement guéri, sans qu'il y eût eu aucune exfoliation

J'ai fait une troisiéme expérience de cette Opération à un Soldat du même Régiment, dangereusement blessé au pied droit d'un éclat de bombe, avec fracas de la partie inférieure des deux os de la jambe & de plusieurs os du pied.

Je ne fis l'amputation de cette jambe que le huitiéme jour de la blessure, dans l'opinion où je suis qu'en général les playes d'armes à feu, avec fracas des os, sont accompagnées d'une si grande commotion qu'il en résulte un désordre affreux dans le cours des esprits, dont suivent assez ordinairement les accidens les plus funestes, & qu'il est plus prudent d'attendre que la Nature soit, pour ainsi dire, dans son assiette ordinaire.

Je fis cette opération en laissant un seul lambeau: mais ayant réfléchi que l'adhésion prompte du lambeau au Moignon pourroit fort bien rendre l'extraction de la ligature très-difficile, j'ajoutai une précaution de plus, que je vais détailler.

Après avoir fait la ligature des vaisseaux à l'ordi-

naire, je coupai les fils en leur laiſſant ſept à huit travers de doigts de longueur, je les environnai d'une compreſſe en quatre doubles, large d'un pouce, & auſſi longue que les fils. J'appliquai un des bouts de cette petite longuette entre les deux os ſur les vaiſſeaux liés, & l'autre bout fut poſé de côté avec les fils, après quoi je relevai le lambeau pour l'ajuſter au Moignon, & je poſai, non pas l'appareil pratiqué par Verduin, mais l'appareil ordinaire, ou à peu près, de l'amputation de la jambe; moyennant quoi la Méthode eſt ſimplifiée, puiſque je me paſſe des machines inventées par l'Auteur même, & par M. la Faye.

Je ne levai cet appareil que le quatriéme jour; je trouvai le lambeau réuni, & jouiſſant d'une douce chaleur. La petite longuette qui empêchoit la réunion du lambeau, ſeulement dans la place qu'elle occupoit, étoit ſimplement humide. Je la tirai avec facilité le huitiéme jour après l'opération: la ligature réſiſtant aſſez pour me faire préſumer qu'elle ne tomberoit pas ſi-tôt, je la coupai dans l'anſe avec des ciſeaux mouſſes portés dans l'eſpace du ſinus que la préſence de la longuette avoit formée. Je le recolai enſuite en appliquant un appareil ſemblable à celui que j'avois poſé dans l'inſtant de l'opération. Je ne l'ôtai que trois jours après, & je vis avec ſatisfaction le lambeau très-bien repris, quoiqu'une portion eût été pendant huit jours appliquée ſur du linge.

Le malade guérit le vingt-ſeptiéme jour de l'opération, & il eut la facilité de fléchir & étendre le bout de la jambe qui lui reſtoit.

Je ſçai que quelques Chirurgiens-Majors de Régiment ont fait cette opération; mais en ſuivant la Méthode de Verduin à la lettre, les ſuccès n'en ont pas été heureux. Je crois les corrections que j'y ai ajouté fort importantes, & j'y en ajouterois encore ſi j'étois dans l'occaſion de la faire.

Ce que j'ai éprouvé dans mon troiſiéme Bleſſé, m'engageroit à faire la ligature de façon qu'elle n'embraſſât,

pour ainsi dire, que le vaisseau bien précisément, afin qu'elle tombe plus promptement, & que le lambeau se réunisse plus vîte.

Je persiste à croire que si la ligature ne tomboit point aussi-tôt qu'on juge qu'elle a fait son effet, il faudroit la couper, parce que son long séjour doit naturellement s'opposer aux avantages qu'on se propose de cette opération pour la réunion prompte. Mais comme il n'est pas à beaucoup près facile de couper la ligature, je me servirois par préférence de l'agaric de chêne dont les succès sont connus. Alors deux morceaux de ce fongus attachés chacun par un lien, à l'un desquels il y auroit un nœud pour les distinguer, appliqués ensuite l'un sur l'autre à l'embouchure des vaisseaux, & les deux liens couverts par la compresse longuette dont j'ai parlé, arrêteroient l'hémorragie sûrement; le tout étant retiré dans l'espace de trois jours, il n'y auroit que trois jours de retard pour le recollement de tout le lambeau, & la guérison seroit complette en peu de tems.

Au surplus, quoique je sois persuadé que la Méthode de l'Amputation à Lambeau a des avantages que les autres n'ont point, mon Projet n'est point d'examiner ici les raisons de préférence, mais seulement de déclarer ce que j'ai imaginé pour rendre l'Opération plus parfaite.



IV.

# IV.

## *Observation sur la Réſection de l'Os, après l'Amputation de la Cuiſſe.*

*Par* M. Veyret.

Une fille âgée de vingt-quatre ans affligée d'un *Spina-ventoſa* qu'elle portoit à la jambe depuis douze années, & pour lequel on avoit inutilement tenté différens Remédes tant internes qu'externes, fut obligée de ſe ſoumettre à l'Amputation de la Cuiſſe, que je lui fis il y a environ dix ans.

Pour éviter la ſaillie de l'os, trop fréquente aux amputations de la cuiſſe, je relevai la peau le plus qu'il me fut poſſible avant que d'appliquer le lien avec lequel on l'aſſujettit. Je ne coupai d'abord que les tégumens que je fis tout de ſuite relever pour couper les muſcles plus haut par une ſeconde inciſion. Je fis retirer les chairs par le moyen d'une compreſſe fendue, & je ſciai l'os tout près des parties charnues. La ligature étant faite, je fis ramener la peau & les chairs au niveau de l'os, & même au-delà.

Toutes ces précautions devoient me faire eſpérer qu'il en réſulteroit un Moignon qui auroit beaucoup de ſurface, & qui auroit pû ſe ſoutenir ſur une jambe de bois ſans cauſer de douleur; mais la rétraction des chairs & la fonte du tiſſu cellulaire, peut-être par le vice des humeurs, furent cauſe que l'os qui à l'inſtant de l'Amputation paroiſſoit fort enfoncé dans les muſcles, fit dans la ſuite une ſaillie conſidérable, de maniere que la cicatrice de la circonférence des chairs autour de l'os ſembloit monter juſqu'à la ſurface de ſon extrêmité; & celle-ci reſta découverte.

Ayant continué de panser cette partie de l'os pendant deux mois & douze jours, ce qui est un terme raisonnable pour l'exfoliation de l'os, & la guérison absolue, je crus que l'une & l'autre se feroient trop attendre, & que quand même je l'aurois obtenue, la saillie de l'os auroit été un obstacle à la progression ; les malades qui ont le Moignon, fait, pour ainsi dire, en pain de sucre, ne pouvant se servir aisément d'une jambe de bois, & étant sujets d'ailleurs à voir leur cicatrice rouverte très-souvent, comme on l'observe en pareil cas.

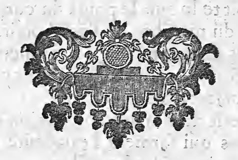
Ces réflexions me déterminerent à rescier l'os saillant; ce que je pratiquai ainsi. Je fis avec un bistouri une incision circulaire à la cicatrice jusqu'à l'os dans l'endroit où il commençoit à former la saillie, & je sciai le bout qui excédoit la peau naturelle. La playe qui en résulta avoit environ deux lignes dans sa circonférence autour de l'os. Je la pansai avec la charpie séche, j'y appliquai quelquefois la pierre infernale. Après cinq semaines de pansemens j'eus une bonne cicatrice, sans m'être apperçu de la plus petite exfoliation, & j'eus la satisfaction de voir marcher la malade avec le secours d'une jambe de bois sur laquelle son Moignon étoit appuyé, sans causer aucune douleur.

Je sçais que M. Morand a fait cette Opération aux Invalides, M. Guerin le pere à la Charité, M. Thibault à l'Hôtel-Dieu, & tous trois avec succès. Mon Observation ne fait que fortifier celles que je viens de citer; peut-être les Anciens en ont-ils parlé.

Je conviens qu'il seroit plus avantageux d'éviter la saillie de l'os dans l'Amputation de la cuisse, que de faire la seconde opération que j'ai cru devoir pratiquer ici; mais en attendant qu'on ait trouvé les moyens de prévenir cet inconvénient, je crois qu'il faut se déterminer à faire une seconde section de la portion d'os saillante, pour procurer au malade la facilité de marcher, & éviter les fréquentes ulcérations que souffrent les Moignons en pointe, & pour lesquelles le malade est obligé de rester longtems au lit.

La portion d'os que je sciai avoit quinze lignes de longueur. L'exfoliation qui devoit se faire y est marquée d'une petite empreinte circulaire, & a plus d'une ligne d'épaisseur. Elle se feroit faite d'une seule piéce dans toute sa circonférence, & n'auroit pas beaucoup diminué la saillie de l'os; car au dessous de cette exfoliation préparée, on voit autour de l'os un bourlet osseux, spongieux, dont les cellules sont extrêmement fines, dans lesquelles j'ai trouvé la cicatrice confondue, & ne faisant pour ainsi dire, qu'un même corps.

Cette substance ou végétation osseuse est plus épaisse & plus étendue du côté qui répond à la face postérieure de l'os, qu'à la face antérieure. Le canal de l'os est presque entiérement fermé par une végétation semblable. Le bord du bourlet dont je viens de parler, qui répond à l'endroit où avoit commencé l'exfoliation, est mince, & se termine par degrés en un bord plus épais. Il est vraisemblable que le bandage a déterminé la figure de cette production osseuse, en la comprimant de bas en haut avant que les sucs eussent acquis la consistance osseuse.



# V.

## MÉMOIRE *sur la saillie de l'Os après l'Amputation des Membres ; où l'on examine les Causes de cet inconvénient, les moyens d'y remédier, & ceux de le prévenir.*

*Par* M. LOUIS.

LA saillie de l'Os est un des plus grands inconvéniens qui puisse survenir après l'Amputation des grandes extrêmités. Lorsque la portion d'os qui excéde le niveau des muscles est entiérement dénuée, il est impossible que la guérison se fasse tant que cet obstacle subsistera: & si le bout de l'os saillant est recouvert de grains charnus, le malade pourra guérir ; mais la cure sera longue & difficile. Ce cas arrive fréquemment à l'amputation de la cuisse ; il met dans la nécessité de faire porter au malade une machine qui lui permette de marcher, & dont la construction soit telle que le poids du corps ne porte pas sur l'extrêmité du membre où l'os aboutit. * Malgré ces attentions, les parties molles soutiennent difficilement le fardeau du corps, parce que le Moignon étant conique, elles ne prêtent pas assez de points d'appui. On voit par là que la perfection d'une amputation consiste à conserver aux chairs qui forment l'extrêmité du Moignon, le plus de longueur qu'il est possible.

Les Préceptes de la Chirurgie ancienne & moderne s'accordent sur ce point. Ambroise Paré ** recommande expressément de tirer les muscles en haut vers la partie

* Voyez les Essais de la Société d'Edimbourg. *Tom. IV. art.* 21.
** XII. Livre, Des Contusions. *chap.* 30.

ſaine, & de ſerrer fortement le membre un peu au-deſſus du lieu où ſe doit faire l'amputation. Il donne pluſieurs utilités à cette Méthode. La premiere eſt de tenir, par le moyen d'un Ayde, la peau & les muſcles en haut, « afin » qu'après l'œuvre, ils recouvrent l'extrêmité des os » qui auront été coupés; ce qui abrége la cure, & fait » qu'après la conſolidation de la cicatrice, ils ſervent » comme de couſſinet aux extrêmités des os. »

Pour parvenir au même but, M. Petit a ajouté à ce Précepte celui de faire l'amputation en deux tems; c'eſt-à-dire, qu'après avoir pris les précautions preſcrites par Ambroiſe Paré, il faut, ſuivant M. Petit, couper d'abord les tégumens par une inciſion circulaire: un Ayde retire enſuite la peau vers la partie ſupérieure, & après l'on inciſe les chairs au niveau des tégumens. C'eſt le moyen d'en conſerver une grande étendue.

Toutes ces attentions de la part des Chirurgiens anciens & modernes n'ont pas toujours rempli l'objet qu'ils s'étoient propoſé: auſſi voyons-nous que les uns & les autres n'ont pas été moins attentifs à déterminer les moyens de remédier à l'inconvénient de la ſaillie des os, qu'à preſcrire ceux de l'éviter. Paré * dit qu'il faut faire quatre points d'aiguilles en croix aux lévres de la playe, pour ramener les chairs & les remettre au même état où elles étoient avant la rétraction. L'on s'eſt contenté de ne pas adopter cette pratique: les Auteurs modernes ſe ſont tûs ſur l'inutilité & le danger de ce Précepte, & leur ſilence a été funeſte. J'ai vû pratiquer deux fois ces points d'aiguilles dans un grand Hôpital de Province: ils n'ont point ramené les chairs, & les malades ſont morts des accidens que ces points avoient cauſés. L'autorité d'Ambroiſe Paré a empêché le Chirurgien de reconnoître la cauſe de ces accidens dans un moyen qu'il croyoit ſalutaire. Pour ramener les chairs ſur l'extrêmité du Moignon, les Modernes ont recours aux languettes d'emplâtre agglutinatif: quoiqu'on puiſſe en faire uſage avec

I. & II. OBSERVAT. par l'Auteur. Mauvais effets des points d'aiguilles pour ramener les chairs.

* Ambr. Paré, *ibid. chap.* 33.

fruit dans quelques cas, je ne crois pas qu'elles ayent l'avantage qu'on leur attribue communément. Ces emplâtres n'ont d'action que sur la peau; il ne peuvent donc ramener les chairs. De quelle utilité des bandes d'emplâtre appliquées sur la peau & croisées au centre du Moignon pourroient-elles être pour parer aux inconvéniens de la rétraction des parties musculeuses? On doit s'appercevoir que l'application des bandes agglutinatives, & le précepte de faire l'amputation en deux tems, partent du même principe. Mais ce principe est-il bien solide? Il est utile, sans doute, de conserver de la peau; on ne peut trop louer la précaution de la tirer vers la partie supérieure du membre, & de l'assujettir avec une ligature avant l'amputation : mais il paroît bien inutile de faire souffrir les malades par l'amputation en deux tems, si la conservation de la peau ne prévient point la saillie des os, & si la conservation d'une trop grande étendue de peau est un obstacle à la guérison : il est aisé de le démontrer. La cicatrice de Moignon se fait de la circonférence au centre par des cercles que nous pouvons regarder ici comme concentriques. Le premier de ces cercles consolide la peau au bord de la circonférence des chairs, & les progrès de la cicatrice se font par des cercles qui diminuent successivement & de proche en proche jusqu'au centre du Moignon. L'opération seroit donc défectueuse si la peau outrepassoit le niveau des chairs : cette peau en se repliant sur elle-même, ou se flétriroit, ou elle formeroit un bourrelet calleux qu'il faudroit recouper au niveau des chairs pour pouvoir cicatriser la playe. Ces cas, à la vérité, sont rares; car malgré toutes les précautions que l'on prend pour conserver de la peau le plus qu'il est possible, on la trouve presque toujours au-dessus du niveau des chairs, à la levée du premier appareil. On attribue cette grande rétraction à une vertu de ressort. Je pense que la vertu élastique y contribue moins que le gonflement du Moignon. Nous voyons en effet, dès que la suppuration est établie

& que le Moignon se dégorge, toutes les parties charnues se déprimer insensiblement, s'affaisser les unes sur les autres, & la peau s'étendre à proportion du dégorgement du tissu graisseux & de l'affaissement des chairs: elle parvient enfin à recouvrir la plus grande partie de l'extrêmité du Moignon. Quoiqu'il en soit, c'est une vérité démontrée par la raison & par l'expérience, que les précautions de tirer la peau avant l'amputation vers la partie saine, & de la ramener après l'opération sur le Moignon, quoique fort louables d'ailleurs, ne font rien contre la saillie des os. Le célébre M. Monro semble avoir pressenti les raisons que l'on pouvoit tirer à ce sujet de la formation de la cicatrice; car il dit dans ses Remarques sur l'amputation (*a*), qu'il faut avoir toute l'attention possible pour que la section de la peau & de l'os, fasse, autant que faire se pourra, une surface égale avec la section des muscles.

Lorsque l'os est coupé net, & qu'il se trouve au niveau des chairs qui l'environnent immédiatement, la guérison est prompte; souvent même elle se fait sans exfoliation. J'ai présenté à l'Académie le Moignon disséqué d'une femme à qui j'avois coupé le bras, & qui a vécu deux ans après cette opération. A la levée du premier appareil, l'os étoit tellement enfoncé dans les chairs qu'il ne parut point de toute la cure: les bourgeons charnus qui se sont élevés sur le périoste interne se sont joints à ceux qu'a produit le périoste externe: les uns & les autres se sont unis aux chairs voisines, & l'os n'a fait aucun obstacle à la formation de la cicatrice; le canal s'est trouvé fermé par une substance de la nature de l'os même, & son extrêmité n'étoit pas diminuée de volume, comme il arrive ordinairement à ceux qui ont souffert exfoliation. (*b*).

III. OBSERVAT. par l'Auteur. Amputation du bras, guérie sans exfoliation.

(*a*) Essais de la Société d'Edimbourg. *Tom. IV.*

(*b*) La diminution de l'extrêmité de l'os après une amputation, n'est pas une preuve qu'il se soit exfolié. La portion d'humerus gravée (Planche XVI. Fig. I.) a été trouvée dans le cimetiere de l'Hôtel Royal des Invalides. M. Morand qui me l'a communiquée, n'a été instruit d'aucune circonstance

Le bon état de l'extrêmité de l'os après une amputation peut dépendre du ſoin qu'on aura eu de ménager le périoſte. On peut éviter la contuſion & le déchirement conſidérable du périoſte interne par le choix du feuillet de la ſcie : c'eſt une choſe moins indifférente qu'on ne pourroit le penſer. Quant au périoſte externe, on recommande de le couper très-exactement auſſi près des parties charnuës qu'il eſt poſſible, & de le ratiſſer vers la partie inférieure. Cette inciſion exacte du périoſte ſe fait aſſez bien à l'humerus ; mais elle n'eſt pas poſſible à la jambe & à l'avant-bras, ni même à la cuiſſe, quoiqu'il n'y ait qu'un os. La ſection du périoſte ne ſe fait bien qu'à la face antérieure & convexe du fémur. La face externe & la face interne de cet os, concaves & ſéparées poſtérieurement par une ligne ſaillante irréguliere, ſont un obſtacle à la ſection nette de cette membrane (*a*). Il eſt impoſſible qu'elle ſoit déchirée, meurtrie & contuſe par l'action de la ſcie, ſans s'enflammer & ſuppurer. Il en réſulte aſſez ſouvent la dénudation de l'extrêmité de l'os, & par conſéquent la néceſſité de l'exfoliation : mais cette dénudation & cette exfoliation ne ſont pas des ſuites néceſſaires de la contuſion & de la ſuppuration du périoſte : dans ce cas même on guérit quelquefois ſans exfoliation. Alors l'extrêmité de l'os acquiert plus de volume que dans l'état naturel ; le périoſte qui eſt l'organe de la ſécrétion du ſuc oſſeux augmente les couches de l'os : cette végétation ſe fait ſur ſa largeur ; il augmente d'épaiſſeur, mais il ne s'allonge point ; & pourvû que les chairs ſoient conſervées à la circonférence de l'os, la cure n'eſt point retardée par cette augmentation de volume. J'ai fait cette obſervation

de l'opération ni de ſes ſuites. Mais cette piéce ſemble prouver que la circonférence de l'os à l'extrêmité amputée peut s'approcher inſenſiblement de ſon axe, pendant qu'une ſuppuration abondante, ou viciée par quelque acrimonie particuliere, détruit la ſubſtance réticulaire.

(*a*) On pourroit cependant avec un peu d'attention inciſer aſſez exactement le périoſte ſur ces deux ſurfaces en coupant avec la pointe du biſtouri, au lieu de faire agir le milieu du tranchant, comme on le fait ordinairement.

servation sur un assez grand nombre de sujets, & j'ai montré à l'Académie des os dans cet état. ( Voy. Pl. XVI. Fig. II. & Planch. XVII. Fig. I. ) Il résulte de ces faits que la saillie de l'os ne dépend point de l'état du périoste ; mais seulement qu'à l'occasion du périoste en bon ou en mauvais état, le malade guérira avec ou sans exfoliation ; avec augmentation ou diminution de l'extrémité de l'os.

IV. Observat. par l'Auteur. Extrêmités d'os augmentées de volume.

Pendant qu'on faisoit à l'Académie l'examen de ces piéces osseuses, M. Veyret dit, qu'après une amputation de la cuisse qu'il avoit faite en deux tems, & avec l'attention de bien relever les tégumens, l'os étoit néanmoins resté saillant & allongé d'un travers de doigt ; & qu'il se détermina après deux mois & demi à faire une incision à la cicatrice jusqu'à l'os, & à en scier la portion saillante ; ce qui eut le succès qu'il en avoit espéré.

Cette Observation fit naître une contestation intéressante. Comme la réussite n'est pas toujours un garant de la bonté de la méthode qu'on a suivie, M. Andoüillé crut pouvoir proposer des doutes sur les avantages de la seconde Amputation, & promit de traiter ce sujet dans un Mémoire particulier. M. Bagieu le prévint par une Dissertation qu'il lut à la Séance suivante, & dans laquelle il mit en problême .... *S'il est plus avantageux d'attendre que la Nature sépare la portion saillante de l'os, ou de la séparer par une seconde Amputation.* M. Bagieu soutint l'affirmative. L'Académie dont l'objet est de faire des progrès solides dans l'Art de guérir, vit avec plaisir que la voye de l'examen & de la discussion fourniroit les éclaircissemens nécessaires sur un point de pratique aussi utile à déterminer. M. Bagieu après avoir exposé dans son Mémoire les différences accidentelles dont un os saillant peut être susceptible, conclut que dans tous les cas il faut avoir recours à la seconde amputation. L'opération est praticable ; nous avons des preuves qu'elle a été faite plusieurs fois avec succès. M. Bagieu la conseille dans les cas mêmes où la guérison se peut opérer radicalemenr ; mais

V.
OBSERVAT. par M. Bagieu, sur un Moignon allongé.

où le Moignon seroit trop pointu, & n'auroit pas assez de surface à son extrêmité pour soutenir aisément le poids du corps. Il rapporte un fait où il se reproche la timidité qu'il a eue de ne pas faire une seconde amputation. Un Ingénieur de la ville de Landrecy avoit eu la cuisse amputée, l'extrêmité du Moignon étoit fort saillante & dénuée; la portion d'os s'étoit enfin exfoliée, & le malade étoit guéri: mais la chair dont l'os étoit revêtu avoit peu d'épaisseur, & le centre du Moignon étoit resté saillant. Si M. Bagieu avoit osé tenter une seconde amputation, le malade l'auroit soufferte, dans l'espérance qu'un peu plus de surface à l'extrêmité du Moignon, l'auroit débarrassé du soin incommode de matelasser sans cesse la partie, pour porter avec facilité une jambe de bois. Enfin M. Bagieu, autorisé par le succès qui a suivi l'opération de M. Veyret, & par divers autres exemples que la tradition avoit conservés & qu'on a cités dans l'Académie, conclut que dans le cas où l'os est saillant, quoique recouvert, il faut le scier une seconde fois; parce qu'il est plus avantageux de donner plus de surface au Moignon, que de lui conserver une forme qui le rendroit à charge: & dans le cas où l'os saillant est dénué, M. Bagieu prétend de même qu'il ne faut pas compter sur la Nature, qui effectivement peut, ou ne rien faire en faveur du malade, ou ne travailler que fort imparfaitement pour sa guérison.

M. Andouillé opposa des raisons & des faits à ce que M. Bagieu avoit avancé. Nous ne nous sommes pas proposé de rendre compte des réflexions qu'ils ont faites l'un & l'autre dans leurs différentes répliques: ils ont traité de l'exfoliation des os, des avantages & des inconvéniens respectifs de la ligature & de la compression des vaisseaux, des appareils & des pansemens convenables. Notre objet est de n'avoir égard ici qu'aux choses qui ont un rapport direct à la question; d'apprécier les raisons qu'on peut tirer des différentes observations qu'ils ont produites, de détruire les contradictions apparentes qui semblent en

résulter, & de fixer, s'il est possible, les régles de conduite que l'on doit tenir dans les différens cas.

Il ne paroît pas qu'on puisse argumenter du silence des Anciens sur la seconde amputation contre les succès qu'elle a eus. La dénudation de l'os n'étoit point un accident rare entre leurs mains : leur Méthode de cautériser les chairs avec le fer rouge pour arrêter l'hémorragie, causoit des pertes réelles de substance : la saille des os devoit être une suite presque nécessaire de cette pratique. Ambroise Paré (*a*) a fait un chapitre exprès pour prouver cet inconvénient de la part des cauteres. Il dit positivement que la grande perte de substance qui résultoit de la cautérisation laissoit l'os à découvert dans une grande étendue ; que plusieurs n'avoient pû guérir par cette raison, ayant gardé toute leur vie un ulcere ; & qu'il leur avoit été impossible de faire usage d'une jambe ou d'un bras artificiel.

La Chirurgie des Anciens n'étoit cependant pas stérile contre cet accident. Il est convenable, dit Paré (*b*), de procurer la chûte des extrêmités des os que la scie & l'air auront touchés ; ce que l'on fera par l'application des cauteres actuels, avec la précaution de ne pas toucher aux parties sensibles. Les os, ajoute-t-il, ne se doivent tirer par violence, mais en les ébranlant peu à peu ; & malgré tout, il ne faut en esperer la chûte que trente jours, ou plus, ou moins, après l'amputation. Ce précepte n'a point d'application particuliere à la question qui nous occuppe ; il est donné généralement pour tous les cas. On trouve dans un autre chapitre un exemple déterminé au cas particulier dont il s'agit ici (*c*). Paré y rapporte l'histoire d'une amputation qu'il avoit faite dans l'articulation du bras avec l'avant-bras. L'os excédoit de beaucoup le niveau des chairs. Il traita le malade en réïterant l'application des cauteres actuels sur l'extrêmité de l'os. Il en

(*a*) XII. Livre. *chap.* 35.
(*b*) Ibid. *chap.* 36.
(*c*) Ibid. *chap.* 37.

tomba de grandes écailles & la guérison fut parfaite. Cette application des cauteres procuroit au malade une sensation agréable le long de l'os, & Paré assure qu'il a souvent fait la même observation à l'Hôtel-Dieu de Paris dans des cas semblables.

Les succès de la cautérisation ne forment point un préjugé contre la résection de l'os avec la scie. Cette derniere opération aura, pour le plus grand nombre des malades, un appareil moins effrayant que l'application du feu qu'on seroit obligé de réïterer souvent. Il ne paroît pas qu'il puisse résulter aucun accident de la seconde Amputation, dans le cas sur-tout, où pour scier l'os dénué, l'on ne sera obligé que de couper une ligne ou deux de parties molles à la base de la portion saillante. La cure sera certainement abrégée par cette Méthode. Il n'y a aucun accident à craindre ni à prévoir; on fait en moins d'une minute une opération à laquelle la nature se refuse, ou qu'elle ne feroit qu'imparfaitement, quelque tems qu'on attendît. J'ai vû une personne à qui on avoit coupé la cuisse pour une carie des os de la jambe. L'on avoit attendu vainement l'exfoliation pendant près de trois mois. Le cilindre de l'os excédoit, de la longueur de deux pouces, le niveau des chairs toutes cicatrisées, mais la moitié de cette portion osseuse étoit recouverte par la cicatrice, en sorte qu'il n'y avoit qu'un pouce du fémur qui étoit dénué. Le Chirurgien se détermina à scier l'os une seconde fois; mais il respecta trop scrupuleusement la portion que la cicatrice recouvroit. Il ne coupa qu'une ligne au-delà de ce qui étoit dénué. Le malade ne guérit qu'au bout de trois mois; il se fit une exfoliation assez légere à l'extrêmité de l'os, qui malgré cela est resté saillant d'environ dix lignes; inconvénient qui gêne beaucoup la personne, & que le Chirurgien auroit évité en sciant l'os dans la seconde amputation un pouce plus haut qu'il ne l'a fait. Cela étoit tout-à-fait égal, puisque l'os n'étoit recouvert que du tissu de la cicatrice dans l'endroit où il auroit fallu le couper, com-

VI. OBSERVAT. par l'Auteur. Imperfection du travail de la Nature, pour la séparation de la piéce d'os saillante.

me dans celui où il l'a été. M. Bagieu a donc eu raison de conclure qu'il ne falloit pas laisser à la nature le soin de la séparation du bout d'os qui fait saillie après l'amputation. Ce n'est pas non plus tout-à-fait l'avis de M. Andouillé. Il a toujours entendu que l'Art devoit coopérer à cette séparation ; mais il craint que la seconde amputation ne soit suivie d'accidens. M. de Garengeot dit en avoir vûs ; M. Andouillé en a donné un exemple bien circonstancié, & M. Ravaton dans un Livre qu'il a intitulé *Traité des Playes d'Armes à feu* *, dit qu'il a été forcé plusieurs fois de scier le bout de l'os cinq mois après l'amputation, parce que l'exfoliation se faisoit trop attendre. Cette manœuvre, ajoute-t-il, ne se fait point sans que le malade ne coure de nouveaux dangers, & il assure l'avoir vuë accompagnée de grands accidens.

Une allégation aussi indéterminée ne suffit pas pour établir un dogme contre la seconde amputation. M. Ravaton ne nous instruit point sur la nature des accidens, qu'il en a vû résulter ; & quels que soient ces accidens est-il bien sûr qu'on n'auroit pas pû les éviter? L'Amputation est une des plus dangereuses opérations de la Chirurgie, il faut en convenir : mais a-t-on jamais regardé la section de l'os comme une cause d'accidens redoutables dans cette opération ? Il est du moins certain qu'elle n'en peut causer aucun dans le cas où l'os est dénué. Il y a, à la vérité, des circonstances qui méritent plus de circonspection. Dans le cas, par exemple, où l'os est en partie recouvert de chairs, mais où l'on craint que la figure conique du Moignon, ne soit un obstacle à la progression & à l'usage des machines qui la facilitent, dans ce cas là dis-je, qui a arrêté M. Bagieu lui-même, on seroit obligé de couper une assez grande quantité de chairs à la base du cône que fait le Moignon ; alors on auroit à craindre les accidens qui surviennent après les amputations ordinaires; sur-tout si l'extrêmité du cordon des gros vaisseaux devoit être comprise dans cette sec-

* Pag. 404.

tion & qu'il en fallût venir une seconde fois à la ligature. Sans suppoſer des circonſtances auſſi peu favorables, on conçoit qu'une ſeconde amputation où l'on feroit ſimplement obligé de couper une certaine épaiſſeur de chairs autour de l'os, peut être ſuivie d'inflammation, & d'autres accidens qui ſeront d'autant plus à craindre que les malades auront plus ſouffert de l'amputation précédente. Mais ces accidens dépendront de l'état des parties molles, & par conſéquent on ne peut en tirer aucune conſéquence contre la pure & ſimple réſection du cilindre oſſeux ſaillant. Je trouve même dans une obſervation que M. Andouillé nous a donnée, une preuve déciſive de ce que j'avance. Il a vû après la Bataille d'Ettingen un Bleſſé auquel on avoit coupé la cuiſſe. Deux mois après on fit une ſeconde amputation, parce qu'une portion conſidérable du fémur excédoit le niveau des chairs : cette portion ſaillante étoit recouverte en partie, & le Moignon étoit conique. L'on ne ſe contenta pas de ſcier l'os au bord des chairs, on les coupa aſſez haut afin de donner plus de ſurface au Moignon. Cette ſeconde amputation fut ſuivie d'accidens plus fâcheux que la premiere. La vie du malade parut en danger par une fiévre violente, ſymptôme d'un gonflement conſidérable. Les ſaignées réitérées, & l'application des cataplaſmes émolliens & anodins calmerent ces accidens. La ſuppuration s'établit & devint abondante : l'os fut une ſeconde fois à découvert de la longueur d'un travers de doigt. Mais on n'expoſa pas le malade aux riſques d'une troiſiéme amputation. L'on abandonna l'os aux ſoins de la Nature. L'exfoliation qui ſe fit attendre environ trois mois, procura la parfaite guériſon.

VII. OBSERVAT. par M. Andouillé. Accidens ſurvenus après la ſeconde Amputation.

Cette obſervation eſt une preuve de l'impéritie du Chirurgien qui fit la ſeconde amputation, nous ne craignons pas de le dire. Les accidens qui ſurvinrent n'auroient pas eu lieu s'il n'eût fait que reſcier la portion d'os qui excédoit ; comme M. Veyret l'a fait en pareil cas. On concluroit mal de cette obſervation, qu'il eſt dangereux de

fcier la portion d'os faillante, puifque les accidens qui ont mis le malade en danger, dépendirent manifeftement de l'inflammation des parties molles qu'on avoit coupées trop haut; & fans avoir pris les précautions que nous indiquerons pour prévenir la faillie de l'os. En effet dès que la fuppuration eut procuré le relâchement des chairs tous les accidens ont difparus. Le Chirurgien en a méconnu la vrai caufe, puifqu'il a abandonné enfuite par timidité le malade à une guérifon fort tardive, en laiffant à la Nature le foin de féparer l'os qui paffoit le niveau des chairs.

La feconde amputation n'eft pas le feul moyen qu'on puiffe employer pour procurer la chûte de la piéce d'os faillante : les Anciens fe fervoient, comme nous l'avons dit, du cautere actuel; M. Andouillé nous a communiqué une obfervation qui donne un nouveau moyen pour parvenir à ce but, & qui fait voir les reffources que l'Art peut fournir dans quelques cas pour guérir radicalement un malade fans le fecours de l'opération.

VIII. OBSERVAT. par M. Allouel. Ufage de l'eau mercurielle pour féparer la piéce d'os faillante.

Un foldat reçut un coup de feu qui traverfoit l'articulation du genou. On ne fçait trop fur quel fondement le Chirurgien qui panfa le Bleffé en premier appareil ne jugea pas à propos de faire l'amputation de la cuiffe. Un mois ou fix femaines après fa bleffure, le malade fut en état d'être tranfporté à l'Hôpital de Gand, que M. Andouillé, alors Chirurgien-Major de l'Armée, avoit confié aux foins de M. Allouel membre de cette Compagnie. Une longue diette, une fuppuration abondante, & la formation de plufieurs dépôts confidérables avoient épuifé le malade. Les vives douleurs qu'il reffentoit le déterminerent à demander qu'on lui coupât la cuiffe. M. Allouel qui comptoit peu fur le fuccès de cette opération, ne la fit que fur les inftances réïtérées de ce pauvre malheureux; il la pratiqua en deux tems, & malgré toutes les précautions qu'il avoit prifes, l'os fit une faillie confidérable. M. Allouel ne crut pas devoir retrancher cette portion d'os avec la fcie. Il borna les chairs

au niveau de la cicatrice qui commençoit à se faire, en appliquant sur l'os des plumaceaux trempés dans l'Eau mercurielle, avec l'attention de garantir les environs, de l'action de ce Médicament. L'usage de cette Eau continuée pendant quelques jours fit assez d'effet pour consumer l'os dans toute sa circonférence à la profondeur de deu xou trois lignes (Planch. XVII. Fig. II. a) A chaque pansement M. Allouel étoit attentif à examiner si la piéce d'os vacilloit. Dès qu'il s'apperçut de sa mobilité, il supprima l'usage de l'eau mercurielle. Il ébranloit légérement la piéce de tems en tems; elle se sépara entiérement vers le cinquantiéme jour de l'opération; & la guérison parfaite suivit de près la chûte de cette portion d'os. La partie (b) qui débordoit les chairs est longue de quatre travers de doigts; & la séparation s'est faite cinq travers de doigts plus haut. Cette partie de la piéce (c), qu'on peut appeller la supérieure, est prise de la substance interne de l'os.

Il est évident que cette séparation a été l'effet du Médicament, qui après avoir détruit & consumé la partie compacte de l'os au niveau des chairs, a agi plus profondément sur la substance spongieuse, en se glissant entre les lames de l'os, & de cellules en cellules jusqu'à une certaine hauteur. Cette considération doit nous rendre fort réservés sur l'usage de ce reméde dans cette circonstance. Les os sont le soutien des parties molles; s'il ne s'étoit point fait dans l'extrêmité de l'os qui resta après l'exfoliation, une reparation de la substance perduë, il auroit été prodigieusement affoibli par une déperdition aussi considérable; & par-là il seroit devenu peu propre à soutenir le fardeau du corps dans l'usage d'une jambe artificielle. La portion saillante de cet os étoit dépouillée du périoste; elle se seroit certainement exfoliée; la Nature par elle-même auroit, sans doute, agi avec trop de lenteur; il étoit donc convenable d'accélerer la séparation de l'os. Je crois qu'il falloit, par préférence, le rescier au niveau des chairs & dans l'endroit où il étoit recouvert

recouvert du période ; c'étoit le parti le plus court & le moyen le plus simple. Mais ce moyen n'est pas préférable dans tous les cas ; il y en a où la chûte de l'os doit être entiérement confiée aux soins de la Nature. Fabrice de Hilden * me fournit une observation très-intéressante, d'après laquelle on peut déterminer l'état de la question qui nous occupe, & la décider.

Un jeune homme à peine hors de danger d'une dyssenterie maligne, fut attaqué tout à coup d'une douleur au talon droit, & qui affecta sur le champ tout le pied. Quoique cette douleur fût très-vive, il ne survint ni gonflement ni chaleur ; au contraire le malade se plaignoit de sentir un froid si cuisant qu'il ne pouvoit se retenir de crier nuit & jour. On tâcha envain d'échauffer la partie avec des briques & des tuiles; les accidens augmenterent en peu de jours. La gangrêne se manifesta ; elle fit des progrès, & enfin sans causer ni chaleur ni enflûre, elle gagna la jambe jusqu'au genou. Elle parut s'y borner par un ulcére sordide qui avoit tellement rongé les muscles & tous les ligamens, que les os du genou & la rotule en furent totalement séparés. On jugea à propos d'amputer la cuisse : l'opération fut faite le dernier jour de Janvier 1614. Fabrice fut obligé de quitter ce malade quelques jours après. Il le laissa dans la situation la plus fâcheuse, sans forces & avec des sueurs froides qui menaçoient d'une mort prochaine. Le malade se soutint néanmoins contre toute espérance, & Fabrice à son retour le troisiéme Mars, le retrouva en bon état, à cela près que l'os débordoit le niveau des chairs de plus de deux travers de doigt ; ce dont on s'étoit déja apperçu à la levée des premiers appareils. Ce grand Praticien n'hésita pas sur le parti qu'il devoit prendre : il proposa de scier au niveau de la playe cette portion saillante ; mais il reconnut en commençant l'opération, que la Nature avoit déja travaillé très-efficacement à la séparation. Il

IX. OBSERVAT. tirée de Fabrice de Hilden.

* Obs. 91. Cent. 4.

ne continua point & se contenta d'ébranler l'os vacillant doucement de côté & d'autre. Il en fit de même chaque fois qu'on levoit l'appareil ; & au bout de quatre jours il tira sans douleur, & sans qu'il sortît une seule goutte de sang, une portion de la totalité du fémur, de la longueur d'environ cinq pouces.

Cette observation ne doit pas simplement servir à nous faire admirer les ressources de la Nature : elle a déja fourni à Fabrice de Hilden une raison très-concluante contre la Méthode de ceux qui conseillent de couper les membres dans la partie gangrènée (*a*). Cette opinion, dit notre Auteur, est dangereuse & absurde : & en effet quoique la pourriture, dans le cas que nous venons de rapporter, parut bornée au genou ; elle avoit gagné fort haut le long de l'os, duquel les chairs & le périoste étoient détachés. Dans une pareille circonstance la résection de la portion saillante de l'os au niveau des chairs seroit une opération absolument inutile, puisque la dénudation s'étendroit plus haut que la surface de la playe. Voilà le cas où il faut confier la séparation de l'os aux soins de la Nature toujours attentive à rejetter ce qui lui est nuisible : cet exemple termine toute difficulté sur la

(*a*) Fabrice d'Aquapendente (*Pentateuchi* Lib. 1. *de tumoribus præter naturam*, *articul. de Sphaceli curatione*) loue beaucoup cette Méthode. Il n'en est pas l'Auteur, quoique les Modernes la lui ayent attribuée. Jean de Vigo Chirurgien du Pape Jules II, proposa expressément cette façon d'opérer en 1503, & il ne paroît pas la regarder comme une invention nouvelle. Les avantages qu'il croyoit y trouver sont précisément les mêmes qu'on lit dans Aquapendente, qui n'est mort qu'en 1619. âgé de quatre-vingt ans. Appliqué à l'étude dès sa tendre jeunesse, Eleve du grand Fallope, & son successeur dans la place de Professeur d'Anatomie & Chirurgie en l'Université de Padouë, il n'a pas pû ne pas connoître les Ouvrages de De Vigo. Il n'en fit cependant aucune mention dans son Pentateuque en y parlant de la maniere d'opérer dont il s'agit. Fabrice d'Aquapendente s'étoit donné pour l'inventeur de cette opération, & pour conserver cette qualité dont il paroît flatté beaucoup plus que de raison, il a cité depuis, dans son Traité d'opérations, Devigo, qui, dit-il, semble avoir parlé de cette Méthode, *videtur ponere eumdem modum*; mais qui ne l'a fait que par maniere d'acquit, *oscitanter*. Ces allégations ne sont pas dans l'exacte vérité. *Voy. Joan. de Vigo* Lib. 4. *de ulcerib.* cap. 7. *de membro corrupto & putrefacto*, & *ejus curatione per incisionem*.

contestation qui s'étoit élevée entre MM. Bagieu & Andouillé au sujet de la saillie de l'os après l'amputation des membres. Mais quelques précises que soient nos connoissances sur les cas où il convient d'avoir recours à l'Art, ou de commettre à la Nature le soin de la séparation de l'os, il se présente un point plus important à discuter ; c'est de trouver les moyens de prévenir l'inconvénient de cette saillie. La considération des causes qui y donnent lieu doit d'abord fixer pour quelques momens notre attention à ce sujet.

Causes de la saillie des os après l'amputation.

Il ne paroît pas que la vraye cause de la saillie de l'os ait encore été déterminée, ni expliquée, du moins d'une maniere satisfaisante. La mal-adresse de l'Opérateur, ou sa mauvaise conduite pendant la cure, peuvent sans doute y contribuer, de même que l'usage de mauvais instrumens. Si les chairs sont meurtries, si elles ne sont pas coupées d'un trait égal, (ce qui arrive presque toujours lorsqu'on est obligé de revenir plusieurs fois avec l'instrument tranchant) l'extrêmité des muscles sera dechiquetée, si j'ose me servir de cette expression. La suppuration qui survient alors ne peut se faire sans perte de substance, parce qu'il est absolument nécessaire que tous les petits lambeaux, effets de la section inégale, se détachent de la playe. La ligature mal faite qui comprend trop de chairs, ou qui embrasse des parties aponévrotiques ou ligamenteuses, est aussi une cause occasionnelle de la saillie des os, parce qu'elle est une source d'abscès, de suppurations & de gangrène, d'où résulte fréquemment la pourriture des chairs qui avoisinent l'os. L'usage inconsideré des remédes pourrissans est mis aussi au nombre de ces causes : mais elles sont faciles à éviter ; les impérities ne donnent point lieu d'établir de nouvelles régles ; ce n'est pas sur les fautes de ceux qui exercent que nous devons insister. Il doit y avoir des causes de la saillie des os que la bonne conduite & les précautions les plus exactes, suivant les principes reçus, ne peuvent éluder. Les observations de MM. Veyret & Allouel en sont

des preuves ; ce sont ces causes qui méritent particuliérement d'être l'objet de nos recherches.

Jusqu'à présent la contraction des muscles a paru la raison la plus vrai-semblable de la saillie des os après l'amputation de la cuisse. On ne se plaint guères que l'os reste saillant après l'amputation du bras ou de l'avant-bras : & si on observe bien les choses dans l'amputation de la cuisse, on verra constamment des muscles qui débordent le niveau des autres chairs par un allongement réel, tandis qu'il y a des muscles qui se retirent, même sur les cadavres ; où certainement la vertu contractive des muscles n'a pas lieu. * La solution de ces difficultés lévera tous les doutes qu'il peut y avoir sur la matiere que nous traitons.

La saillie des os n'aura jamais lieu, tant qu'ils seront immédiatement environnés par les masses charnues des muscles : cette proposition est incontestable. L'état de la peau plus ou moins longue ne fait rien à cette saillie ; nous l'avons prouvé. Ainsi les précautions de la tirer en haut & d'en conserver le plus qu'il est possible, ne préviendra point cet inconvénient. On ne le voit ni à la jambe, ni à l'avant-bras, parce que la plûpart des muscles que l'on coupe sont adhérens aux os, & contenus par des aponévroses qui les fixent dans leur situation. Dans l'amputation du bras, il n'y a que le muscle *biceps* qui peut se retirer vers la partie supérieure. Le bout de l'humerus reste toujours enveloppé des muscles brachiaux & des extenseurs, retenus & fixés par leurs adhérences à l'os même. De là la facilité de guérir les amputations du bras, sans que l'os s'exfolie. Il n'en est pas de même à la cuisse. Il n'y a que le muscle crural qui soit fixé à l'os dans toute son étendue ; mais ce muscle est très mince, ses fibres sont courtes & con-

* Il y a une rétraction produite par l'élasticité des fibres charnuës, que l'on divise sur un cadavre : personne ne la confond avec le raccourcissement que la contraction opére sur le vivant lorsque les muscles n'ont souffert aucune solution de continuité.

vergentes à son axe qui est parallele à celui de l'os. Les muscles vaste interne, vaste externe, & *triceps*, ont aussi des adhérences au fémur; mais ils n'y sont attachés que par leur bord intérieur. Le plan de ces masses musculeuses est libre & assez large, & par conséquent capable de changer de direction & de faire des replis après leur résection. Tous les autres muscles sont séparés les uns des autres, de même que les précédens, par le tissu cellulaire, & il n'y en a aucun qui dans sa direction soit parallele à l'axe du fémur. Tous le coupent par des angles plus ou moins aigus. De là il arrive que quand ces muscles sont divisés, ils changent de direction; rien ne les maintient pour former une surface égale à l'extrêmité du Moignon. J'ai examiné les choses de près sur les cadavres; & je me suis rappellé à ce sujet les amputations de cuisse que j'ai faites, & le nombre, beaucoup plus grand, de celles que j'ai vû faire. Je ne crois pas qu'il puisse y avoir aucun doute sur ce fait. Je suis de même persuadé qu'il n'y a aucun moyen d'empêcher ce changement de situation des muscles de la cuisse après l'amputation de cette partie; mais il me semble qu'il y en a un fort simple de prévenir les mauvais effets de ce changement par rapport à la saillie de l'os.

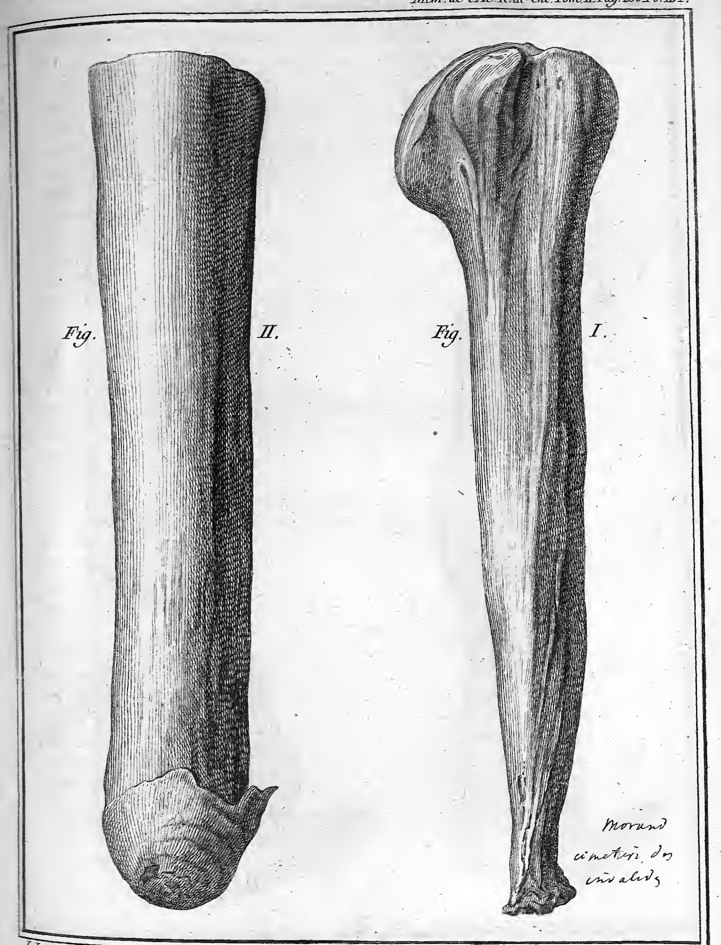
Moyen de prévenir la saillie de l'os après l'amputation.

Il est de Régle, qu'outre le Tourniquet que l'on place pour prévenir l'hémorragie pendant qu'on opére, l'on applique une bande serrée immédiatement au-dessus de l'endroit où se doit faire l'incision circulaire. Tous les Auteurs * ont recommandé l'usage de cette ligature, afin d'affermir les chairs de maniere que l'instrument puisse les couper uniment & avec facilité. Gui de Chauliac vouloit même que l'on fit l'incision entre deux ligatures; Verduc & plusieurs autres ont donné le même précepte. Nous sommes dans l'usage de n'ôter la liga-

* Excepté M. le Dran qui n'en fait aucune mention dans son Livre d'Opérations. Il n'y a pas d'apparence que cet Auteur ait prétendu rejetter cette pratique. C'est par oubli, sans doute, qu'il a passé sur cette circonstance essentielle.

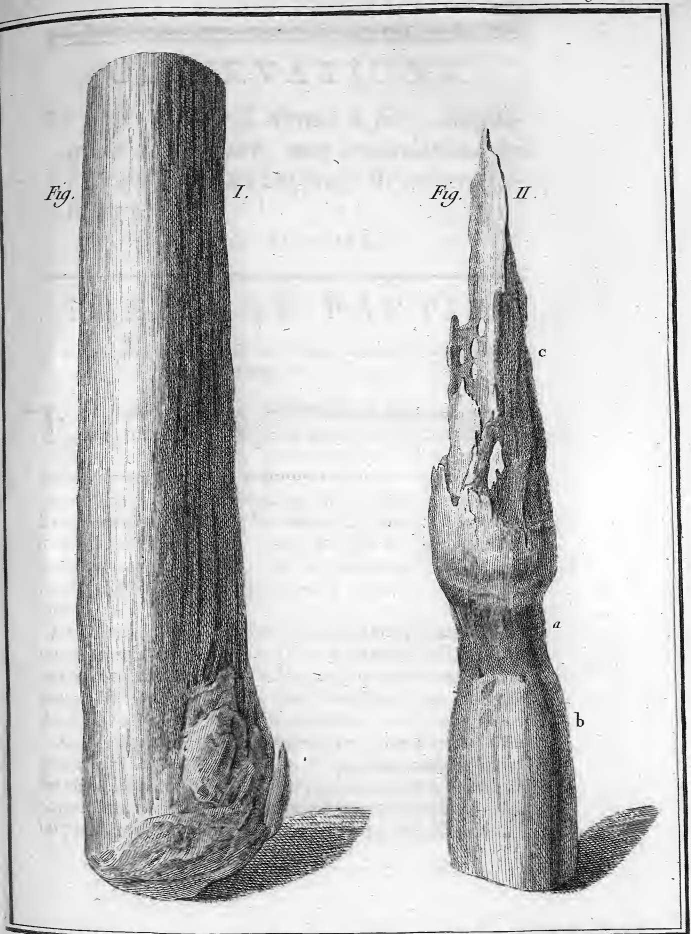
ture qui maintient les chairs qu'après que l'os est scié: nos Livres même le prescrivent. Mais dans l'amputation de la cuisse si l'on veut prévenir la saillie de l'os, inévitable malgré toutes les précautions qu'on a indiquées jusqu'ici, il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermissoit les chairs, dès que la section des parties molles sera faite. Les muscles mis en liberté se retireront sur le champ; ils changeront de situation; on pourra alors relever les chairs avec la compresse fenduë, porter le bistouri sur le muscle crural, & couper le point d'adhérence des vastes & du *triceps* à l'épine postérieure du fémur: par cette Méthode on pourra très-facilement scier l'os, trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature.

Cette Remarque paroîtra fort simple à plusieurs; mais cette simplicité n'en diminuë ni l'importance ni la solidité. Cette considération me porte à renvoyer à un autre Mémoire une suite de réflexions sur la même matiere, pour terminer celui-ci par les mêmes paroles dont M. Monro célébre Professeur à Edimbourg, se sert au commencement de ses Remarques sur l'amputation des grandes extrêmités. « Il y a, dit-il, dans les opérations de » Chirurgie, une infinité de petites circonstances qui ne » paroissent pas d'abord fort importantes, & dont cependant l'observation ou l'omission dans la pratique » ont des suites considérables, pour rendre la guérison » plus prompte ou plus longue; pour attirer ou pour » prévenir des symptômes dangereux; pour garantir le » malade de douleurs, ou pour les lui augmenter & le » mettre en danger: circonstances dont il faut par conséquent examiner avec attention les bons & les mauvais » effets, & touchant lesquelles, ceux qui traitent ces » matieres en vûë de l'utilité publique, doivent donner » les avis nécessaires. »

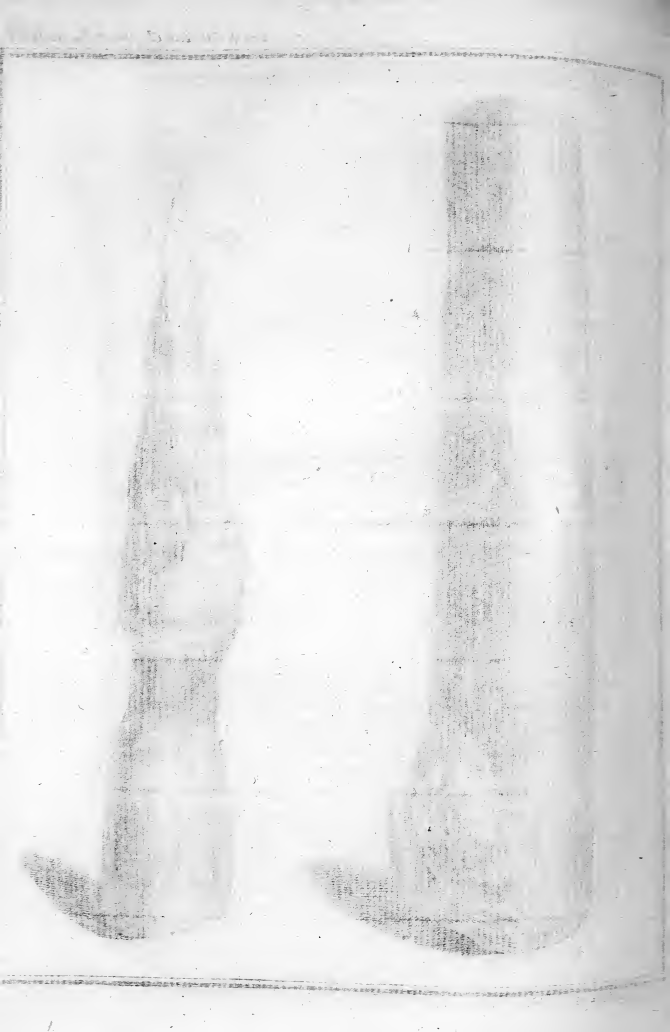



*J. Ingram del. et Sc.*






J. Ingram del. et Sculp.



# OBSERVATIONS

## *Sur des Playes d'Armes à feu, compliquées de fracture, aux articulations des extrêmités ou au voisinage de ces articulations.*

*Par* M. Boucher.

# PREMIERE PARTIE.

*Où l'on se propose de prouver que l'on abuse souvent de l'Amputation en pareil cas.*

Les grands accidens ne demandent pas toujours les grandes opérations. Le Chirurgien doit considérer attentivement d'un côté les avantages qu'il en attend, & de l'autre, les suites fâcheuses qu'il a à craindre. C'est cette juste balance qui doit le diriger dans le choix des Remédes plus doux ou plus violens. Cette considération doit sur-tout avoir lieu, quand il s'agit de l'amputation. C'est déja un grand mal, que de perdre un bras ou une jambe ; & d'ailleurs l'opération n'est pas sans inconvéniens.

Les Maîtres de l'Art instruits de ces inconvéniens, n'ont recours à ce remède que dans l'extrême nécessité : attentifs aux ressources infinies que la Nature leur découvre tous les jours, ils sont persuadés qu'on devroit avoir en elle plus de confiance, que n'en a le commun des Chirurgiens.

C'est dans les Playes d'Armes à feu, que l'amputation paroît plus souvent nécessaire. Cependant malgré diverses complications de ces playes, qui l'indiquent le plus, il se présente de tems en tems des cures remarquables, dans lesquelles on a dérogé avec succès à cette indication.

Il ſeroit à ſouhaiter que cet objet fût approfondi autant qu'il mérite de l'être. Je ſens toute la difficulté, qu'il y a de déterminer juſqu'à quel point l'on peut & l'on doit avoir confiance dans les forces de la Nature, & de faire une ſupputation exacte des accidens, qu'on a à craindre & à combattre dans les diverſes complications des Playes d'Armes à feu, comparés avec les inconvéniens qui peuvent réſulter de l'amputation : ſi l'on peut y parvenir, ce n'eſt ſans doute que par la voye de l'obſervation bien réfléchie.

J'ai cherché des éclairciſſemens dans la Pratique de quelques habiles Chirurgiens. Je me crois obligé en bon Citoyen de produire mes Obſervations & celles que l'on m'a communiquées, comme des matériaux, qui peuvent concourir à porter cet objet important au point ſouhaité. Je ne puis les préſenter à un Tribunal plus compétent, qu'à l'Académie Royale de Chirurgie : c'eſt un tribut que je lui dois, & dont je m'acquitte avec reconnoiſſance pour l'honneur qu'Elle m'a fait de m'aſſocier.

Ces Obſervations, & les réflexions qu'elles ont occaſionnées, ne s'étendent pas aux ravages du boulet, de la bombe, &c. qui ne laiſſent guères de reſſources à l'Art, & dont les moindres impreſſions ſont très-ſouvent funeſtes. L'on ſçait que les playes faites par des armes de main, le mouſquet, le piſtolet, auxquelles nous nous bornons, ſont bien plus fâcheuſes à tous égards, que toute autre eſpéce de playe ou de divulſion violente : mais du moins l'on peut, en tenant une conduite judicieuſe dans leur cure, avoir des eſpérances fondées de réuſſite, même dans pluſieurs cas compliquées. Il arrive quelquefois qu'on ne peut obtenir le rétabliſſement du ſujet, qu'en le privant pour toujours du membre bleſſé ; & pour lors c'eſt prudence au Chirurgien de ne pas trop différer : mais s'il eſt vrai qu'il ſoit poſſible de parvenir à conſerver & rétablir le membre bleſſé dans bien des cas, où les Régles de l'Art paroiſſant en défaut déterminent or-

dinairement

dinairement à l'amputation, c'eſt procurer un nouveau triomphe à l'Art, & rendre ſervice à l'humanité.

La fracture des grands os des extrêmités du corps, faite par armes à feu, ſur-tout celle qui arrive vers les articulations, où ſe rencontrent beaucoup de parties tendineuſes & aponévrotiques, eſt une de ces complications, dont on croit aſſez ſouvent ne pouvoir éviter les ſuites funeſtes que par l'amputation. Cette eſpece de fracture ne ſe trouvant jamais unie, comme celle qui arrive par d'autres cauſes, & étant toujours par éclats, les pointes qui reſtent aux bouts de l'os caſſé, piquent & irritent les aponévroſes ou les tendons, leſquels étant déja contus, meurtris, déchirés, par la balle, tombent dans l'inflammation; d'où s'enſuivent la tenſion & le gonflement exceſſifs de la partie, les douleurs les plus vives, la fiévre aiguë, des convulſions, de grands abſcès, des fuſées gangrèneuſes, la gangrène même, le reflux de matiéres purulentes, des dépôts dans l'intérieur, &c. La commotion, communiquée au membre bleſſé par le coup, ajoute plus ou moins à la violence des accidens, ſelon la ſolidité & la réſiſtance de l'os. Que d'obſtacles à vaincre pour conſerver une partie, où il y a tant de déſordre!

Voici cependant de grands exemples des reſſources de la Nature en pareil cas.

I. OBSERVAT. d'une Playe d'Arme à feu à la partie inférieure de la cuiſſe, avec fracas au fémur.

Un homme âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament ſain & vigoureux, reçut le 15 Août 1750, un coup de fuſil, qui fut tiré de ſi près, qu'après lui avoir percé la cuiſſe & briſé l'os, la balle alla encore bleſſer au pied une femme, qui étoit à quelque diſtance de là. L'entrée du coup étoit à la partie poſtérieure & interne du bas de la cuiſſe, & ſa ſortie à la partie antérieure & un peu externe, immédiatement au-deſſus des condiles du fémur, qui ſe trouvoit briſé dans l'étendue de quatre travers de doigts; (c'eſt ce que l'inſpection des eſquilles les plus conſidérables, que j'ai envoyées à M. Morand, fait reconnoître aiſément.) Le Bleſſé, qui étoit yvre, augmenta

le desordre de la playe par les efforts qu'il fit pour se relever. Ayant été transporté à l'Hôpital de S. Sauveur à Lille, M. Pollet Chirurgien en chef de cet Hôpital, lui fit les dilatations convenables, & tira d'abord quelques petites esquilles. Dès le lendemain il y eut tension, gonflement considérable, & des douleurs vives dans tout le membre, avec grande fiévre. L'amputation fut proposée dans une consultation, & décidée comme le seul moyen d'obvier aux grands accidens, que l'on avoit à attendre d'une pareille playe : en effet il n'étoit pas naturel d'espérer qu'on parviendroit à procurer la réunion des bouts de l'os fracturé, & à entretenir la circulation libre de la jambe à la cuisse pendant le long traitement qui devoit avoir lieu jusqu'à la guérison parfaite. Mais le Blessé n'ayant pas voulu se soumettre à cette décision, il fallut s'en remettre à l'événement. On dégagea encore quelques esquilles, & l'on fit ensorte de garantir les chairs de l'impression de celles, que l'on ne put alors enlever; on prolongea en haut les dilatations de la playe postérieure, de maniere à donner aisance à l'écoulement des matieres purulentes; on donna à la jambe une position propre à la même fin, & à faciliter le retour des liqueurs soumises aux loix de la circulation. Nonobstant ces précautions, il se fit en divers tems plusieurs dépôts; d'abord un à la partie interne du genou, puis un autre à la partie externe, un troisiéme ensuite à la partie antérieure : (ces dépôts cependant selon toute apparence, ne pénétroient pas dans l'intérieur de l'articulation.) Les incisions, auxquelles ils obligerent, faciliterent l'issue du reste des esquilles. Cependant la jambe gonflée & abreuvée des sucs stagnans étoit menacée d'une gangrène très-prochaine : la Nature avoit ajouté une circonstance aux signes indicatifs de l'amputation, en désignant l'endroit, où elle devoit se faire, par une ligne circulaire de séparation, qu'elle avoit formée au haut de la playe : le blessé ne s'y opposoit plus; mais il y eut pour lors un partage dans les sentimens des Consul-

tans, qui en empêcha l'exécution. Le cours de ventre, qui se joignit peu après à une fiévre lente, & qui résista pendant plus d'un mois à l'administration des Remédes, pensa faire repentir du parti qu'on avoit pris. Il parut encore environ trois mois après le coup reçu, un dépôt considérable à la partie supérieure & interne de la cuisse; un autre dépôt se fit appercevoir à sa partie externe & presque supérieure sous le *fascia-lata* : ces dépôts furent ouverts, & les parties débridées d'une maniere convenable. Il s'établit, malgré les écarts du malade dans le régime, une suppuration louable dans toutes les playes, qui ont enfin été amenées au bout d'environ dix mois à la parfaite cicatrisation. Les deux bouts du fémur insensiblement rapprochés par la contraction des muscles, se sont collés l'un à l'autre, & le point de réunion a été affermi par un cal très-solide ; moyennant quoi le Sujet se sert actuellement de cette jambe très-librement, & marche sans appui : l'articulation n'est nullement gênée, mais la cuisse est racourcie de quatre travers de doigts ; dimension qui est de l'étendue de la partie de l'os brisée.

Cette observation paroît importante à plusieurs égards. La nature, & la texture de l'organe, composé de parties tendineuses à l'endroit blessé, le voisinage d'une grande articulation, & la proximité des gros vaisseaux, exigeoient des ménagemens singuliers dans la cure. La grande contusion des parties comprises dans le trajet de la playe, le déchirement des membranes nerveuses, & sur-tout du périoste, l'irritation que devoient causer les pointes d'os qu'on n'a pû enlever d'abord, l'ébranlement que le coup a dû porter dans tout le membre, à en juger par le fracas considérable d'un os aussi épais & aussi solide qu'est le fémur, ont dû faire craindre les plus grands accidens. Il y en avoit d'autres à craindre dans la suite, par l'étranglement de circulation dans la jambe, la grande fonte établie nécessairement dans le contour de la playe, les dépôts dans la cuisse, l'impression des matieres abondantes de la suppuration sur l'articulation du

genou, le cours de ventre & la fiévre lente. Quels efforts la Nature n'a-t-elle pas dû faire pour amener cette playe considérable à la parfaite cicatrisation ?

II. OBSERVAT. d'un coup de feu, avec fracture de l'humerus.

J'ai vû dans le même Hôpital de S. Sauveur, lorsqu'il a servi de retraite à Messieurs les Officiers malades ou blessés dans la derniere guerre, un Garde du Roi guérir, sans amputation, d'un coup de feu, qui avoit brisé la partie presqu'inférieure de l'humerus. Mais les circonstances de cette cure ont été bien différentes de celle de l'observation précédente. Ici l'on n'a eu à combattre presqu'aucun des grands accidens qu'a essuyé le premier Sujet. Cependant il faut convenir que beaucoup d'amputations ont été faites par le préjugé, ou la crainte anticipée des accidens à naître de pareilles blessures.

Mais si les playes avec fracas d'os dans le voisinage des grandes articulations sont souvent accompagnées de circonstances assez fâcheuses pour indiquer l'amputation, elle l'est encore plus dans les playes des articulations même. En effet, outre le désordre des aponévroses & des tendons qui s'y terminent, il y a des accidens à essuyer de la part des ligamens, des capsules ligamenteuses, & des glandes synoviales, de la disposition des os fracturés, plus exposés par leurs porosités à l'impression des matieres suppurantes; à quoi l'on doit ajouter la difficulté d'obtenir une suppuration louable & soutenue, les inconvéniens des exfoliations long-tems attendues, les grands obstacles que l'on a à vaincre pour déterger dûement l'intérieur de la playe; d'où peuvent s'ensuivre la carie profonde des os, des fistules incurables, &c. si toutefois le malade a été assez heureux pour échapper à la violence de tant d'accidens. Quoi de plus raisonnable, ce semble, que de les prévenir par l'amputation ? Il n'y a sans doute que l'expérience, & l'expérience soutenue de faits répétés, qui puisse faire déroger à cette Théorie : je vais en rapporter plusieurs, qui tendent à ce but.

Un Domestique de la basse-cour de l'Abbaye de Los,

située près de Lille, reçut un coup de pistolet, au moment qu'un Religieux de cette Maison montoit à cheval, & que celui-ci en tenoit la bride. La balle pénétra par la partie interne de l'avant-bras, & passant à travers le condile interne de l'humerus, fracassa l'olécrâne. Le Blessé ayant été transporté à l'Hôpital de Comtesse, M. Théri, Chirurgien en Chef de cet Hôpital, demanda une consultation, dans laquelle plusieurs opinérent à l'amputation du bras, vû le grand fracas & le désordre de l'articulation. Mais le Blessé étant jeune & d'un bon tempérament, on s'en tint aux dilatations, qui procurérent d'abord la sortie de quatre esquilles. Le nombre des saignées fut proportionné à l'importance de la playe, que M. Théri pansa mollement, faisant appliquer autour du bras des cataplasmes avec les herbes émollientes & les farines résolutives. Malgré ces précautions, l'engorgement & la tension devinrent assez considérables dans le voisinage de l'articulation, pour obliger le cinquiéme jour à allonger les dilatations : on débrida en même tems une partie de l'expansion aponévrotique, qui couvre les muscles extenseurs de l'avant-bras : on eut recours aux émulsions anodines pour calmer la fiévre qui étoit considérable. Cependant les douleurs de la partie continuoient à être très-vives ; le gonflement gagna jusqu'à l'épaule, & fut porté à un commencement de gangrène. M. Théri fit pour lors des taillades au bras & à l'avant-bras : il anima les cataplasmes avec l'Absinthe, le Scordium, & le sel Ammoniac ; & il fit prendre au Malade le Quinquina deux fois par jour, continuant le pansement avec un digestif animé. Cette conduite n'empêcha pas la formation de plusieurs abscès, qui firent tomber en suppuration presque tout le tissu graisseux, qui entoure le bras. Les accidens se calmerent enfin au bout d'environ un mois, à l'exception de la douleur vive dans l'endroit de la fracture, entretenue par la présence des esquilles, qui furent tirées dans la suite. Lorsqu'elle fut calmée, le Chirurgien donna des

III. OBSERVAT. d'une Playe avec fracas dans l'articulation du coude. Par M. Théri.

petits mouvemens à l'avant-bras, dans la vûe d'éviter, s'il étoit possible, l'ankilose parfaite. Le Blessé est sorti de l'Hôpital parfaitement guéri au bout d'onze mois : il ne pouvoit guères alors mouvoir l'avant-bras ; mais les bains d'eau tiéde & les boües de Saint-Amand, ont rétabli le mouvement de cette articulation au point, que le Sujet fait à présent un usage aussi libre de ce bras qu'avant sa blessure.

Entre les Officiers transportés du champ de Fontenoi à l'Hôpital de S. Sauveur à Lille, il s'en est trouvé un assez grand nombre, dont les playes faites par le mousquet étoient dans les articulations des extrêmités. J'ai été à portée, comme Médecin de cet Hôpital, d'observer les divers succès des cures, tant de celles où l'on a eu recours à l'amputation, que de celles où l'on a jugé pouvoir s'en dispenser, dans les mêmes circonstances. Mon dessein n'est pas de m'étendre beaucoup sur les faits que j'ai à citer à cet égard. M. Guérin, Chirurgien-Major des Mousquetaires Noirs, qui s'est bien voulu charger du soin de ces Blessés, est à tous égards bien plus en état que moi de donner les détails désirables sur ce point. Ce que j'en dirai, suffira cependant, je crois, pour remplir mon objet.

IV. OBSERVAT. d'une Playe compliquée de fracture dans le coude.

Il est un de ces Messieurs, Capitaine au Régiment de Bulkley, Irlandois, dont M. Guérin n'a pû suivre le pansement jusqu'à la fin de la cure, ayant été obligé de rejoindre la Maison du Roi. La blessure de cet Officier étoit au bras droit, dans l'articulation du coude : la balle, qui avoit pénétré par le pli du coude, avoit brisé l'olécrâne & endommagé le bas de l'humerus. Comme le Blessé n'étoit arrivé que quelques jours après le coup reçu, & qu'il ne se présentoit pas pour-lors d'accidens pressans, on s'étoit contenté, après les dilatations requises, de fomenter la partie avec un cataplasme de mie de pain bouilli dans le vin ; topique employé ordinairement avec succès en pareil cas par M. Guérin. On avoit fait aussi plusieurs saignées pour obvier aux effets de l'en-

gorgement, & modérer la fiévre. Cependant la tension, le gonflement inflammatoire, les douleurs vives, survenus peu de jours après, avec une augmentation considérable de fiévre, tournerent les vûes de M. Guérin à l'amputation : le malade y avoit donné son consentement; mais il ne put tenir contre les larmes de sa femme, qui s'étoit persuadée que l'amputation n'auroit pas le succès qu'on en espéroit. La résolution du Blessé, & la fermeté avec laquelle il souffrit toutes les incisions que les accidens obligerent à lui faire, ne contribuerent pas moins à les calmer, que le régime, les saignées, & les boissons diapnoïques, joints à un pansement très-bien entendu. Il se présenta cependant une circonstance, qui sembloit ne devoir pronostiquer rien de bon : dans la suite des pansemens, où il n'étoit plus question de se servir de fomentations, tout l'appareil, compresses & bandes, parut long-tems imbibé d'une sérosité roussâtre, qui transudoit du bras. La cure fut longue : mais enfin la guérison s'ensuivit, après la sortie de plusieurs esquilles en divers tems. Ce bras quoiqu'ankilosé, ne laisse pas de servir au Blessé à plusieurs usages.

V. Observat. d'une Playe avec fracture dans l'articulation du coude.

Un Gendarme a été guéri dans le même Hôpital, d'une playe semblable, avec fracture dans l'extrêmité supérieure de l'os du coude, sans qu'il soit survenu d'accidens qui eussent pû donner du regret sur le parti qu'on avoit pris; la fiévre & les douleurs vives ayant cependant duré fort long-tems. J'ai vû cet homme quelques années après, faisant un usage bien libre de ce bras, & les mouvemens de flexion n'étant qu'un peu gênés.

Le fait suivant présente dans la même espece de blessure, des accidens bien graves; mais dont on est venu heureusement à bout, avec la patience jointe à une conduite sage.

VI. Observat. d'une Playe dans le genou. par M. Vandergracht, Maître en Chir. à Lille.

Le 2 de Mai 1749, un Tambour du Régiment de Picardie pour lors en garnison à Lille, reçut malheureusement, étant à l'Exercice, un coup de fusil, qui lui perça de part en part le condile interne du fémur : la

balle ayant pénétré par la partie antérieure, & sa sortie étant à la partie postérieure, précisément à côté des tendons fléchisseurs de la jambe, avoit laissé au haut du condile une échancrure de la largeur de deux travers de doigts & de toute l'épaisseur de l'os, de façon cependant que le condile étoit resté attaché en partie au corps du fémur. M. Vandergracht ayant dilaté les deux playes, & débridé le périoste, tira d'abord quatre esquilles. Le second pansement & les suivans furent faits avec le Digestif animé. On employa l'esprit de Thérébentine pour les parties tendineuses, & pour les portions d'os qui étoient à découvert. On appliqua à l'extérieur un cataplasme composé d'herbes émollientes, de fleurs & farines résolutives. Une tension considérable s'étant manifestée le sixiéme jour dans tout le membre, malgré plusieurs saignées, avec des douleurs vives le long de la partie interne de la cuisse, & des mouvemens convulsifs dans la jambe, il fut décidé dans une grande consultation, qu'on ne pouvoit se dispenser de couper en travers les tendons fléchisseurs de la jambe, qui se trouvoient à découvert, & de prolonger les dilatations jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; ce qui fut exécuté sur le champ. On fit encore deux grandes saignées, sans que les accidens diminuassent. L'engorgement devint extrême, sur-tout à la partie interne de la cuisse & du genou, où se formerent des fusées gangrèneuses dans les interstices des muscles: la gangrène gagnoit & menaçoit tout le membre. On fit des taillades des deux côtés de la cuisse; on oignit les playes de stirax, & on enveloppa la partie d'un cataplasme fait avec les farines résolutives, le Scordium, l'Absinthe, & le sel Ammoniac: le Quinquina fut mis en usage. Au bout de cinq à six jours on vit s'établir une suppuration de bon augure; les escharres commencerent à se séparer. Une fusée considérable parut cependant à la partie externe de la cuisse, depuis la crête de l'os des isles jusqu'à la partie moyenne de la cuisse: comme on s'apperçut qu'elle avoit communication

munication avec la playe interne, on introduisit un séton par l'ouverture faite au nouveau dépôt, pour faciliter la chûte des escharres gangrèneuses. Au bout de cinq jours on substitua au séton des injections avec le Baume verd de Metz & l'esprit de Thérébentine, & au cataplasme des infusions d'herbes Aromatiques dans le vin, animées de sel Ammoniac.

Un mois s'étoit écoulé dans ces fâcheuses alternatives, lorsqu'il survint au Blessé un grand frisson; prélude d'une augmentation de fiévre, qui diminua beaucoup la suppuration & rendit les playes blaffardes. Le Quinquina, qui avoit été interrompu, fut remis en usage pendant quinze jours, & par son moyen tous les accidens cesserent & disparurent pour toujours. Cinq esquilles sortirent encore par la playe principale avec la matiere de la suppuration : on n'obtint cependant de cicatrisation parfaite qu'au bout d'onze mois. La jambe malade s'est trouvée après la guérison plus courte que l'autre d'environ un pouce & demi; elle étoit atrophiée. La cause de ce racourcissement doit être sans doute attribuée en grande partie à ce que le Blessé, qui étoit fort jeune, ayant pris de l'accroissement dans le long espace de tems qui s'est écoulé pendant le pansement, la partie malade n'y a presque pas eu de part, les sucs destinés spécialement pour cette partie s'étant écoulés avec la suppuration. * Outre l'état d'atrophie, dans lequel la partie étoit restée, l'articulation étoit roide : les bains de Bourbonne lui ont rendu beaucoup de souplesse, & ont fait reprendre nourriture à la jambe.

La pluralité des ligamens, ainsi que des tendons, intéressés dans les Playes d'Armes à feu, doit ajouter à la gravité des accidens, & sur-tout, lorsque des esquilles pointues, qu'on ne peut retirer, piquent & irritent ces parties. Par cette raison, les playes du poignet & du

* Quelques Auteurs ont remarqué la même circonstance en pareil cas. Wurtzius, *part.* 2. *chap.* 26. M. de la Motte, Traité de Chirurgie, *Tom.* 4. *Obs.* 401.

tarse, ou de l'articulation du pied avec la jambe, doivent être regardées comme des plus fâcheuses. Cependant l'Art a pû venir à bout du grand nombre d'accidens, qui se succédent naturellement dans ces playes, & conserver le membre blessé, dans le cas des deux observations qui suivent.

VII. OBSERVAT. d'un coup de feu dans le poignet.

Un Capitaine des Grenadiers du Régiment d'Orléans reçut au dernier siége d'Ypres, un coup de fusil au bras droit, dans l'articulation du poignet avec l'avant-bras. La balle avoit brisé la partie inférieure du rayon, labouré dans le poignet, & causé un délabrement considérable dans les tendons & les ligamens. On lui fit d'abord au camp les premieres dilatations; ensuite de quoi il fut transporté à notre Hôpital de S. Sauveur, où je le vis panser souvent. On remédia à la tension & au gonflement par des cataplasmes émolliens & légérement résolutifs, & par des fomentations de vin chaud animées quelquefois d'un peu d'eau-de-vie. Ces topiques joints au digestif propre aux parties tendineuses, & secondés par plusieurs saignées empêcherent le progrès des grands accidens, qui devoient naturellement s'ensuivre; les douleurs vives persisterent cependant jusqu'à la fin de la cure, pendant laquelle la suppuration entraîna plusieurs esquilles. Le Blessé sortit de l'Hôpital environ onze mois après son entrée; sa playe étoit cicatrisée : mais il ressentoit encore de la douleur dans le poignet, sur-tout dans les tems nébuleux, & il ne pouvoit guères se servir de cette main. Les bains de Bourbonne & de Plombieres, en faisant rouvrir la playe, procurerent la sortie de quelques petites esquilles, qui étoient restées : l'usage de la main, en conséquence, devint plus libre : c'est ce que j'ai été à portée de reconnoître par quelques lettres écrites de cette main.

* VIII. OBSERVAT. d'une playe à l'articulation de la jambe avec le pied, par M. de la Buissiere, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandres.

* Un prisonnier Hollandois, blessé au pied d'un coup de mousquet fut conduit à Gand le 13 Février 1746. pendant le siége de Bruxelles, dans l'Hôpital de la Cour des Princes. La balle avoit passé de la malléole interne à l'ex-

terne, traversant la partie de l'astragal qui est enclavée entr'elles : il y avoit un gonflement très-considérable dans le pied & dans la jambe avec inflammation, douleurs vives, & des mouvemens convulsifs. M. de la Buissiere, à qui le Blessé fut coufié, jugea dans le premier moment l'amputation indiquée : mais n'étant pas à portée de s'appuyer des conseils de M. Andouillé Chirurgien-Major de l'Armée, qui étoit occupé alors au Camp devant Bruxelles, il prit le parti de temporiser, il se contenta de faire sur les deux malléoles des dilatations amples, qui lui permirent de tirer quelques esquilles : les premiers pansemens furent simples ; dans les suivans, M. de la Buissiere fit mettre le bas de la jambe pendant une heure au moins chaque jour dans un bain d'une lessive de cendres de sarment, où l'on avoit fait dissoudre du sel Ammoniac ; ce qui fut continué l'espace de vingt-huit jours : l'esprit de Thérébentine fut le seul reméde employé dans tout le cours des pansemens. Ce Chirurgien eut la satisfaction d'avoir des exfoliations très-promptes ; & la guérison s'est bien-tôt ensuivie, sans que le malade ait essuyé les accidens graves, qu'on croyoit d'abord ne pouvoir prévenir que par l'amputation du membre. On sent assez qu'on n'a pû éviter l'ankilose. M. Andouillé étant de retour à Gand, a vû cet homme parfaitement guéri le 22 Avril de la même année. La Méthode curative, suivie dans cette derniere observation, pour prévenir les suites funestes de l'étranglement inflammatoire, mérite d'autant plus d'attention, que la guérison a été beaucoup plus prompte qu'elle ne l'est ordinairement dans de semblables playes.

IX. OBSERVAT. d'un coup de mousquet à l'épaule.

Un Lieutenant des Carabiniers fut blessé à Fontenoi d'un coup de fusil, qui ayant percé la partie moyenne du muscle Deltoïde, fracassa la tête de l'humerus : la sortie de la balle étoit immédiatement au-dessous de l'extrêmité interne de la clavicule, le long de laquelle elle avoit coulé. Le Blessé transporté à l'Hôpital de Comtesse à Lille, fut confié à M. Guffroy, Lieutenant de

Monſieur le Premier Chirurgien du Roi, qu'on avoit aſſocié pour-lors avec M. Vandergracht à M. Théri Chirurgien en Chef de cet Hôpital. Dans les dilatations, que fit M. Guffroy, il pouſſa celle de la playe antérieure juſques près de l'extrêmité externe de la clavicule, ce qui lui donna la facilité de tirer quatre eſquilles; mais il s'en enſuivit une hémorragie conſidérable, cauſée ſans doute par la ſection de l'artere Mammaire externe, laquelle hémorragie fut arrêtée par la compreſſion. Dans une conſultation faite le cinquiéme jour, tous les Aſſiſtans opinerent à l'amputation dans l'article, à raiſon du grand fracas qu'il y avoit dans la tête de l'humerus & du gonflement conſidérable de tout le bras, dont on paroiſſoit avoir tout à craindre. Il n'y eut pas moyen d'y déterminer le Bleſſé. On le panſa donc comme les Sujets des Obſervations III. & VI. les ſaignées ne furent pas négligées. Au ſeptiéme jour, la charpie, qui avoit ſervi au tamponage de la playe antérieure, tomba & entraîna avec elle quelques eſquilles. Le douziéme, une fuſée ſurvenue à la partie interne du bras détermina à faire une inciſion juſqu'à l'os le long du bord interne du muſcle Deltoïde : cette inciſion donna iſſue à trois eſquilles conſidérables. Trois jours après, il y eut des friſſons avec augmentation de fiévre, les playes devinrent blaffardes & la matiere de la ſuppuration ſanieuſe : ces circonſtances engagerent après deux ſaignées de ſurcroit, de recourir au Quinquina, auquel on joignit un peu de Thériaque : les cataplaſmes furent animés par le Scordium, l'Abſinthe & le ſel Ammoniac, pour obvier à la gangrène dont on étoit prochainement menacé. Ce traitement, joint à une diéte humectante & anodine, ramena l'eſpérance, en rendant les playes plus vives & la ſuppuration louable. Il ſe forma encore le long de la partie interne de l'avant-bras une fuſée conſidérable, qui fut ſuivie d'autres dépôts moindres : il fut aiſé d'y remédier par les inciſions requiſes en pareil cas. On tira dans l'eſpace de quatre mois ſeize eſquilles, dont deux venoient

de la clavicule. Le Malade ſortit de l'Hôpital, au bout de neuf mois, avec une petite fiſtule, que les eaux de Baréges ont guéri, outre qu'elles ont rendu les mouvemens du bras aſſez libres, à l'exception de celui d'en-haut.

Si les Chirurgiens, qui ont eu ſoin de ce Bleſſé, n'euſſent pas eu des preuves antérieures du fond que l'on peut faire ſur les effets de la Nature, ils ſeroient peut-être venu à bout de le déterminer à une opération où il eut couru riſque de périr : il ſeroit du moins privé de ſon bras.

X. OBSERVAT. d'un coup de feu au haut du bras, par M. Pollet Chirurgien-Major de l'Hôpital de Saint Sauveur.

Un Soldat bleſſé à la Bataille de Ramillies d'un coup de feu au haut du bras, avec fracas de l'humerus, fut transporté à l'Hôpital Militaire de Lille, où M. Pollet ſervoit en qualité d'Aide-Chirurgien avec le célébre M. Petit. Le Chirurgien-Major de l'Armée ayant viſité ce bras, dit tout haut que l'amputation étoit indiquée, mais qu'elle étoit impraticable à cauſe de la proximité de l'articulation. ( On n'étoit point alors dans l'uſage de l'amputation dans l'article, à l'épaule s'entend.) On parvint cependant à guérir le Bleſſé, en lui conſervant le bras.

Il ſe préſente aſſez ſouvent un ſurcroit particulier de raiſons, adopté par les meilleurs Praticiens, pour déterminer à l'amputation dans l'eſpece de Playes d'Armes à feu qui fait notre objet. C'eſt lorſque la balle reſte perdue ou engagée dans l'articulation, où elle a fait fracture : il ſuffit qu'elle reſte, dit-on, enchaſſée dans l'os, après y avoir fait ſon trou, de maniere qu'on ne l'en puiſſe tirer, quand même l'os ne ſeroit pas caſſé ou fendu. Les deux faits ſuivans prouvent que ce n'eſt pas ſans fondement, que M. Heiſter * conſeille de ne rien précipiter en pareil cas, lorſque d'ailleurs les accidens n'ont rien de preſſant, perſuadé que l'on peut trouver dans la ſuite, & lorſque les ſuppurations ſont établies, le moyen d'extraire le corps étranger.

* Inſtit. Chirur. *Part.* 1, *lib.* 1. *cap.* 3.

XI. OBSERVAT. d'un coup de mousquet dans le coude.

Un Lieutenant des Grenadiers, du Régiment de Clare, reçut à Fontenoi un coup de fusil dans le pli du coude, qui fractura la tête de l'os du coude. Cet Officier ayant été du nombre des réfugiés à notre Hôpital, M. Guérin fit des dilatations amples pour chercher la balle qui n'avoit pas de sortie; il ne put parvenir à la trouver. Quoique le Blessé souffrît beaucoup dans le cours des pansemens, il ne survint point d'accidens remarquables. Six semaines après, on sentit un corps, qui faisoit saillie derriere le condile externe de l'humerus; c'étoit la balle, qu'on tira par une contre ouverture : la cure se termina très-heureusement.

XII. OBSERVAT. d'une Playe au pied.

Un Lieutenant du Régiment de Hainaut, blessé au pied d'un coup de fusil, fut transporté du champ de Fontenoi à l'Hôpital de S. Sauveur. L'entrée de la playe étoit à la partie externe & postérieure du pied. On donna aux dilatations assez d'étendue pour avoir la facilité de retirer la balle, qui étoit engagée & enfoncée dans le *Calcaneum*; mais il ne fut pas possible de l'en tirer. La playe se ferma cependant au bout de cinq à six mois, après la cessation de divers accidens, qui se sont succédés : elle s'est rouverte deux ans après, pour donner issue à la balle, moyennant quoi le Sujet a été parfaitement guéri.

Les heureux succès de ces diverses cures font voir jusqu'où s'étend le pouvoir de la Nature, lorsqu'elle est bien secondée par l'Art. La méthode curative ayant été à peu près uniforme dans tous les cas rapportés, ce n'est pas au hazard, à la constitution des Blessés, ou à d'autres circonstances, que l'on doit attribuer ces succès, mais à la sagesse de cette Méthode. Elle est remarquable surtout par l'éloignement que l'on a eu pour les fomentations spiritueuses jusques dans les commencemens de gangrène; les fomentations anodines, émollientes & un peu résolutives ayant été jugées le seul topique propre à dissiper l'étranglement inflammatoire des parties membraneuses & aponévrotiques. On a regardé l'eau-de-vie,

que bien des Praticiens prodiguent en pareil cas, comme un moyen plus propre à augmenter la cause de l'étranglement & à accélerer la gangrène, qu'à prévenir cet accident formidable; comme un moyen plus capable, par le racorniſſement qu'il cauſe dans les chairs, d'éloigner l'établiſſement d'une ſuppuration favorable, que de la procurer: auſſi M. Vandergracht aſſure-t-il que dans l'Hôpital de Comteſſe on n'a pas employé trois pintes d'eau-de-vie pour le panſement de deux cens treize Bleſſés, que l'on a eu à y traiter. Cette pratique eſt conforme à la bonne Théorie, & elle eſt effectivement la ſeule propre à obvier aux ſuites funeſtes de l'engorgement ſuprême, & à prévenir les grands dépôts, qui épuiſent les malades. Les remédes corroborans & toniques internes, tels que le Quinquina, la Thériaque, &c. qui dans l'état d'étranglement inflammatoire, & lorſque l'action du genre-vaſculeux eſt fort animée, contribuent plus à augmenter le deſordre, qu'à calmer les accidens, ont été adminiſtrés avec une prudente circonſpection, ſçavoir dans le cas où la force ſyſtaltique irréguliére ou languiſſante avoit beſoin d'être ſoutenue ou ranimée. C'eſt à une pratique ſemblable que M. Guérin eſt redevable de ſes ſuccès en pareil cas.

Il ſembleroit que les faits rapportés ſont ſuffiſans tant par le nombre que par les circonſtances, pour faire déroger à la pratique établie ſur ce point, par rapport à l'amputation; cependant il faut convenir qu'en matiére médicale & Chirurgique, un petit nombre de faits choiſis ne peuvent établir de régle abſolue & générale. Ainſi, s'il étoit prouvé qu'en s'éloignant de la pratique ordinaire, qui conſiſte à recourir à l'amputation dans les playes compliquées de l'eſpece propoſée, & en ſe conformant à la méthode curative, qui a été ſuivie dans le traitement de celles qui ſont l'objet de nos Obſervations, on compta moins de ſuccès, dans un nombre compétent de faits, qu'en tenant une conduite oppoſée; les exemples rapportés ne devroient être conſiderés que comme

des événemens dignes d'admiration, & qui ne peuvent tirer à conséquence pour le général. Mais je puis assurer sans témérité que le contraire résulte tant de mes propres observations, que de celles de plusieurs Praticiens habiles & expérimentés.

Ce que j'ai vû à l'Hôpital de S. Sauveur, après la victoire de Fontenoi, fournit un grand préjugé en faveur de cette assertion. Aux cures détaillées dans plusieurs des Observations précédentes, il faut ajouter que dans le nombre de cent soixante-cinq Blessés, qui ont été traités dans cet Hôpital, il n'y en a aucun que je sçache, à l'égard de qui la confiance, que l'on a eu dans la Nature en pareil cas, a été déçue. Or s'il est vrai, selon des observations fidéles, qu'environ les deux tiers de ceux, à qui l'on fait l'amputation sur-tout de la jambe, succombent, on voit quelle auroit dû être la différence de l'événement dans les cures mentionnées; laissant à part la considération importante qui résulte de la privation absolue d'un membre.

La raison vient ici à l'appui de l'expérience. L'Art se réserve des ressources infinies, & peut prêter à la Nature toutes sortes de secours pour exempter de l'amputation: au contraire, il n'a presque rien à opposer aux inconvéniens, qui accompagnent indispensablement l'amputation. Cet objet est trop bien touché dans un Ouvrage moderne, pour que j'entreprenne d'y rien ajouter: * & je m'en dispense d'autant plus volontiers, que l'Auteur de ce Livre instructif s'est proposé de discuter à fond ce point important de la Théorie Chirurgique.

Quelques obstacles que la Nature ait à surmonter pour que l'amputation ait un heureux succès, nous reconnoissons cependant des cas même dans l'espece proposée, où l'on n'a rien à espérer que de ce reméde extrême.

Parmi ceux, que présentent les accidens primitifs, se trouve premiérement celui d'un grand os, (Le Fémur, le

* Lettres d'un Chirurgien Aide-Major d'Armée, à M. *** seconde Lettre.

Tibia, l'Humerus, ) brisé de maniere qu'il y ait dans les bouts cassés des fissures profondes, & des pointes saillantes qu'on ne puisse emporter : si ces bouts ne peuvent s'arcbouter de façon à espérer une bonne réunion, il est visible qu'alors l'amputation est nécessaire. Secondement, elle ne l'est pas moins lorsque ces os se trouvent brisés en plusieurs endroits : mais ces cas ne sont pas bien fréquens. Troisiémement, si l'extrêmité d'un de ces os principaux se trouve séparée tout-à-fait du corps de l'os par la fracture, & cassée en plusieurs parties, il n'y a presque rien à espérer en pareil cas que de l'Amputation. Les accidens consécutifs en présentent aussi quelques-uns, dans lesquels l'Amputation est très-indiquée ; je vais les parcourir en peu de mots.

Si en conséquence de douleurs vives & continuées, il survient à la partie blessée des convulsions, que la section totale des tendons voisins & tendus ne fasse pas cesser, il est à craindre que ces convulsions particuliéres ne causent une mort prompte en se communiquant à tout le corps, si on n'en arrête le progrès par l'Amputation.

Il n'est guères possible de remédier par d'autre moyen à ces altérations de toute l'épaisseur de l'os, environnées de chairs blaffardes, avec suppuration sanieuse, comme cela arrive à la suite des contusions profondes ; ces altérations étant toujours précédées de douleurs très-vives, & suivies de corruption dans l'intérieur de l'os.

Je ne parle pas du Sphacèle, qui a succédé à l'inflammation des parties membraneuses & aponévrotiques : personne ne doute que l'Amputation ne soit la seule ressource contre ce terrible accident. Pour ce qui est de la gangrène, même poussée à un point considérable, on peut espérer de la dompter sans en venir à cette extrêmité, ainsi qu'il est constaté par quelques-unes de nos Observations, & par nombre d'autres rapportées par les Auteurs.

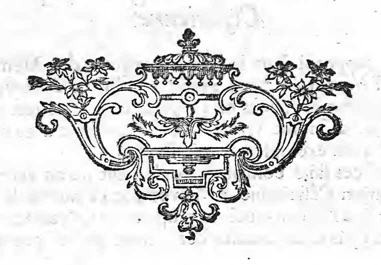
Hors ces cas, nous avons lieu de croire qu'il en eſt peu qui exigent l'Amputation.

Cependant cette Théorie, quelque conforme qu'elle nous paroiſſe à l'expérience, ne laiſſe pas de ſouffrir quelques doutes, ſur-tout par rapport au danger, qui peut réſulter du retardement de l'Amputation dans les cas équivoques des accidens primitifs.

Il paroît, ſelon des Obſervations exactes & ſuivies, qu'on eſt bien plus fondé à eſpérer un heureux ſuccès de cette opération, lorſqu'elle eſt faite d'abord ou peu de tems après le coup reçu, que lorſqu'on attend plus tard; l'état d'érétiſme du genre nerveux, & le ſoulevement irrégulier & violent du genre vaſculeux, qui ſurviennent bien vîte, portant en peu de tems le trouble dans l'œconomie animale, & produiſant plus ou moins d'altération dans la maſſe générale des fluides. Ces fluides, dénués des qualités requiſes, ne ſont plus propres à fournir un pus louable, & à amener à la cicatriſation des playes auſſi conſidérables que celles qui réſultent de l'amputation d'un bras, d'une jambe, d'une cuiſſe. Si l'opération ne ſe fait que long-tems après le coup, l'état d'affoibliſſement & d'énervation, où ſe trouve alors le malade, par les ſouffrances qu'il a eſſuyées, ne permet guères d'eſpérer que la Nature pourra faire les efforts ſuffiſans pour conduire la playe faite par l'opération à la parfaite guériſon. Pour-lors ce n'eſt plus à l'opération même qu'il faut s'en prendre, ſi elle ne réuſſit pas, mais au retardement.

Mais en ſuppoſant la néceſſité de ce retardement ſans replique, il faudroit pour en apprécier la force & l'étendue par rapport à notre objet, déterminer par des obſervations ſuivies, ſi dans les cas douteux où l'on a pris le parti de faire l'amputation d'abord, ou peu de tems après le coup reçu, l'on peut compter plus de ſuccès, que dans les mêmes cas où elle a été différée, ſoit qu'elle ait eu lieu dans la ſuite, ſoit qu'on ait pû s'en paſſer.

En attendant qu'on ait porté au point désiré ce parallele important, qu'il nous soit permis de croire que l considération des inconvéniens, qui peuvent résulter du retardement de l'amputation dans les cas douteux, n'a pas assez de poids pour l'emporter sur la confiance, que doit inspirer la Nature sagement secondée par l'Art dans beaucoup de cas.



# RECHERCHES
## *Sur l'Opération Césarienne.*

*Par* M. SIMON.

## SECONDE PARTIE.

### *Examen des Cas qui exigent l'Opération Césarienne.*

J'AI rapporté dans le premier volume des Mémoires de l'Académie * un grand nombre d'Observations qui prouvent le succès de l'Opération Césarienne pratiquée sur la femme vivante, & l'Académie a eu depuis de nouveaux exemples de réussite (*a*).

* Pag. 623.

Tous ces faits constatent seulement qu'on peut faire l'Opération Césarienne & sauver par ce moyen la vie à la mere & à l'enfant; mais la plûpart des Observateurs ne nous ont pas assez instruits des raisons qui les ont déter-

(*a*) M. le Couté Maître en Chirurgie à Saint-Lo, a communiqué l'histoire d'une Opération Césarienne faite avec succès à une femme de la Paroisse d'Hambie près Coutances. M. Guenin Chirurgien de Crepy en Valois en a fait deux qui ont réussi. Il en a publié les Observations. M. Cabany, Membre de l'Académie, a vû à Givet une femme de cinquante ans à qui on a fait cette opération deux fois. Nous avons vû depuis peu à Paris une femme de Sainte-Menehould à qui M. Buyrette Chirurgien de cette Ville, fut obligé de faire l'incision à la matrice, & qu'il a guérie fort heureusement. Cette femme étoit rachitique dès sa tendre jeunesse. MM. Verdier, Bordenave & moi, avons reconnu, en examinant le bassin, que les os Pubis & Sacrum étoient fort enfoncés, & que la matrice, quoique vuide, faisoit une saillie en dehors. Cette femme nous a dit que cette saillie étoit si considérable dans le tems de sa grossesse, qu'elle étoit obligée de soutenir son ventre avec une bande de toile. L'Académie a reçu encore un nouvel exemple de succès communiqué par M. Caqué Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims & l'un de ses Correspondans.

miné à faire cette Opération : les uns l'ont pratiquée, & d'autres l'ont conseillée dans des circonstances où on pouvoit terminer l'accouchement par les voies ordinaires.

Les succès d'une opération ne sont pas des motifs suffisans pour nous engager à la pratiquer, sur-tout quand nous pouvons employer des moyens plus doux & plus naturels. Il est donc nécessaire de déterminer les cas qui exigent absolument l'opération Césarienne, afin que des Chirurgiens moins instruits qu'il ne conviendroit, des ressources de la Nature & des secours de la Chirurgie, pour terminer l'Accouchement par les voies ordinaires, n'entreprennent pas témérairement, ou trop précipitamment une opération dont les succès bien prouvés, pourroient les induire à la pratiquer dans des circonstances où elle ne seroit pas indiquée.

La mauvaise conformation des os du bassin, le retrécissement du vagin causé par des cicatrices, les tumeurs & les callosités à l'orifice de la matrice, le passage de l'enfant dans le ventre par le déchirement de la matrice, les conceptions ventrales, & la hernie de la matrice, sont les cas qui, au sentiment des Auteurs, ont paru exiger l'Opération Césarienne. Nous examinerons ces différens cas, & nous prouverons par des observations qu'ils ne sont pas toujours des causes déterminantes de cette Opération.

---

## I. CAS.

*La mauvaise conformation des os du Bassin de la mere.*

LA mauvaise conformation des os du Bassin de la mere, a toujours paru un des principaux cas qui exigent absolument l'Opération Césarienne. Les femmes de taille excessivement petite, & contrefaites, sont ordinairement dans ce cas. Nous en avons un exem-

ple dans celle qui fait le sujet de l'Observation de M. Soumain (*a*). Ce n'est cependant pas sur les apparences extérieures qu'il faut se déterminer. On doit examiner scrupuleusement la construction du Bassin de ces sortes de femmes; car il n'est pas rare d'en voir qui sont très-contrefaites, & dans lesquelles néanmoins le Bassin se trouve aussi vaste que dans les personnes les plus grandes, & de la taille la plus réguliere ; ces femmes peuvent par conséquent accoucher avec beaucoup de facilité, toutes choses étant d'ailleurs égales : & au contraire il y a de grandes femmes qui ont le passage du bassin fort resserré.

Mais si le Pubis est trop applati & enfoncé, ou l'os Sacrum trop saillant, ou si les tubérosités des os Ischion sont trop rapprochées entr'elles & du côté du coccix, il n'y aura alors aucune proportion entre le corps d'un enfant à terme, & l'endroit par où il doit passer. Si on néglige l'Opération Césarienne dans ce cas, il en coute ordinairement la vie à la mere & à l'enfant. Saviard (*b*) rapporte qu'une fille âgée de vingt-sept ans, dont le corps n'avoit que trois pieds de hauteur, vint à l'Hôtel-Dieu pour y faire ses couches : on tenta envain toutes les ressources de l'Art, excepté l'incision de la matrice; l'enfant & la mere moururent. On lit dans Mauriceau, qu'il fut prié d'accoucher une femme très-petite, dont les os du bassin étoient si serrés & si rapprochés, qu'il lui fut impossible d'introduire sa main, & de la faire avancer assez pour conduire un instrument propre à tirer l'enfant ; cette femme mourut sans avoir pû accoucher.

Il est certain que si l'Opération Césarienne avoit été pratiquée à tems dans ces cas, on auroit pû sauver la vie à la mere & à l'enfant. Nous pouvons tirer de ces observations des inductions plus étendues ; car l'Opération Césarienne peut être nécessaire dans le cas où le fœtus

(*a*) Voyez le premier vol. des Mém. de l'Acad. *pag.* 646.
(*b*) Obs. 114.

ſera mort, ſi la diſproportion du paſſage & de l'enfant ſe trouve telle, qu'il ſoit impoſſible de le tirer avec le crochet.

M. Heiſter a établi cette ſuppoſition, mais les perſonnes les plus verſées dans l'Art des Accouchemens ne conviennent pas qu'il puiſſe ſe rencontrer des diſpoſitions telles que l'enfant ne puiſſe être tiré avec le ſecours du crochet : cependant en admettant cette ſuppoſition, nous croyons, qu'il faudroit pratiquer l'Opération Céſarienne ; car le fœtus abondonné à la Nature, en ſe corrompant dans la matrice, pourroit occaſionner à cet organe une inflammation & une gangrène qui feroit périr infailliblement la mere. On pourroit nous objecter tous les exemples connus d'enfans conſervés dans le ventre de leurs meres pendant un grand nombre d'années, & nous rappeller beaucoup de faits ſur les reſſources de la Nature pour l'expulſion des fœtus par des voies extraordinaires ; mais outre que les circonſtances ont pû être différentes, c'eſt-à-dire, que dans ces différens cas il peut n'y avoir point eu de travail, ni la moindre diſpoſition à l'Accouchement; dans quelque état que ſoient les choſes, peut-on mettre en parallele l'incertitude de ces reſſources avec la certitude de l'Opération Céſarienne ? Il n'y a qu'à lire les obſervations qui montrent les ſuccès ( certainement fort rares ) de l'expulſion du fœtus confiée aux ſoins de la Nature, & réfléchir ſur les dangers auxquels les meres ont été expoſées dans ces cas, pour juger du peu de ſolidité de ce précepte : & les exemples les plus notoires, tels que celui de M. Littre, montrent que ſans le concours de l'Art, le petit nombre de celles qu'on a ſauvées, auroient été les victimes de leur ſituation. Nous pouvons donc répéter que, dans le cas ſuppoſé, l'opération Céſarienne eſt toujours préférable à l'abandon que quelques Auteurs ont conſeillé avec tant de confiance.

M. Heiſter * convient de la néceſſité de pratiquer l'O-

(e) Inſt. Chir. p. 2. *pag.* 716. . . . . *quidam ſuadent rem potius Naturæ eſſe*

pération Césarienne lorsque le fœtus est mort, si, de sa présence dans la matrice, il résulte des accidens capables de faire périr la mere, & si en même tems on ne peut pas employer les moyens connus pour le tirer par les voies naturelles : mais nous pensons qu'il faut étendre le précepte à cet égard, & que la mere est toujours en danger plus ou moins prochain de perdre la vie, lorsqu'elle porte dans son sein un fœtus mort qu'on ne peut tirer par les voies ordinaires. Il n'est pas nécessaire d'attendre que l'état de la mere paroisse exiger l'opération, comme le dit M. Heister, par la présence d'accidens urgens qui mettent sa vie en danger ; tels seroient des douleurs fort vives, des convulsions, une perte de sang : les secours de l'Art pourroient alors devenir inutiles, parce qu'on les auroit employés trop tard.

Dans les cas où le fœtus est vivant, que la mauvaise conformation de la mere est un obstacle à l'accouchement naturel, & que cette mauvaise conformation n'est pas telle qu'on ne puisse tirer l'enfant avec des crochets, M. Heister prétend qu'il faut faire usage de ces Instrumens préférablement à l'Opération Césarienne, même avec la certitude de tuer l'enfant. Cette maxime ne nous paroît pas conforme aux principes de l'humanité, ni aux préceptes de l'Art salutaire qui a fait pendant quarante ans l'objet de l'étude de ce Sçavant Médecin. La comparaison de l'arbre & du fruit, d'où il tire la conséquence qu'il faut sacrifier l'enfant à sa mere, n'a point d'application dans une circonstance

*relinquendam . . . . quibus quidem & ego assentio, quandò & quamdiù, ut quandoque fit, gravidæ indè nullum vitæ periculum imminet.* Cet Auteur dans la derniere édition de ses Institutions de Chirurgie, se plaint de l'Académie à l'occasion de mon Mémoire sur l'Opération Césarienne. Il ne déguise point le sujet de sa plainte, c'est que je ne l'ai point cité dans cette Dissertation : mais si on fait attention que mon seul & unique but étoit alors de rassembler des faits pour prouver la possibilité de cette Opération, & qu'alors je n'ai touché ni dû toucher à la question des cas où il convenoit de la pratiquer, le reproche de M. Heister paroîtra peu fondé en raison.

tance où il s'agit de la vie. Pourquoi ne pas pratiquer l'Opération Césarienne qui peut sauver à la fois le fruit & l'arbre qui l'a porté ? M. Heister est bien de cet avis, lorsqu'il s'agira d'accoucher une Princesse de laquelle on attend un Successeur à une Couronne : ce qu'il y a de singulier, c'est qu'en ce cas cet Auteur croit conseiller un parti extrême, & qu'il se conduit avec plus de douceur envers les personnes du Peuple, en prescrivant le sacrifice de l'enfant (a). Si ce raisonnement est juste, les idées morales que nous avons de l'humanité sont tout-à-fait fausses.

Lorsque l'impossibilité Physique de pouvoir terminer l'accouchement par les voyes ordinaires est reconnue, on ne peut faire trop promptement l'Opération Césarienne ; il seroit inutile & même dangereux de vouloir procurer la dilatation de l'orifice de la matrice; car l'inflammation & la gangrène seroient les suites du retardement, par les violentes compressions que souffre le col de ce viscere. Nous déduisons ce précepte de l'observation suivante.

M. DE LA ROCHE fut prié de secourir une femme qui souffroit depuis dix-sept jours des douleurs pour accoucher. Une Sage-femme trop peu éclairée pour voir que l'accouchement seroit impossible, avoit fait indiscretement plusieurs tentatives inutiles. M. de la Roche reconnut par le toucher la mauvaise conformation des os du Bassin, & qu'à l'endroit où la derniere vertébre des Lombes est jointe à l'os Sacrum, il y avoit une saillie qui empêchoit la tête de l'enfant d'avancer. Cette conformation vicieuse fut encore mieux constatée par la difficulté insurmontable que ce Chirurgien trouva à introduire la main dans la matrice pour

(a) *Absonum est* ( dit M. Heister, Instit. Chir. *Tom.* 2. *edit. ult. pag.* 725. ) *atque à prudente Medico aut Chirurgo vix expectandum, ut periculosam sectionem Cæsaream in matre vivâ suadeat aut instituat, si per vaginam Fœtus, licet etiam non-nisi per frusta, extrahi queat ..... Iis oritur utrum Fœtûs servandi gratiâ mater sectione Cæsareâ sit incidenda, an potius fœtus ferramentis extrahi debeat : tunc matri potius, tanquam arbori parcendum, fœtumque tanquam ramum, quâcumque ratione*, licet etiam fortè adhuc vivat, *quidquid nonnulli contradicant, extrahendum esse censeo.*

retourner l'enfant. Voyant alors que les ressources de la Nature & de l'Art n'auroient aucun effet pour terminer l'accouchement par les voies ordinaires, il fit l'opération Césarienne ; mais on avoit attendu trop long-tems, on sauva néanmoins la vie à l'enfant : la mere vêcut cinq jours ; elle eut pendant ce tems des hoquets & des mouvemens convulsifs, il ne sortit point de lochies, & le ventre resta toujours tendu. L'ouverture du cadavre confirma la justesse de l'examen qu'avoit fait M. de la Roche, & la preuve de l'impossibilité de faire l'accouchement par les voies ordinaires. On trouva qu'il n'y avoit qu'un intervalle de deux doigts entre la derniere vertébre des lombes & l'os pubis ; la matrice étoit dure, fort engorgée, gangrènée dans quelques endroits, & son volume étoit presqu'aussi grand que lorsqu'elle renferme un enfant à terme.

Indépendamment de la mauvaise conformation du Bassin, il y a quelquefois des exostoses si considérables aux os Pubis & Ischion qu'elles peuvent rendre l'opération Césarienne nécessaire, parce que ces tumeurs retrécissent le passage. Les exostoses qui ont peu de volume n'empêchent pas toujours l'accouchement quand le Bassin est d'ailleurs bien conformé. Elles contribuent à la lenteur de cette opération, parce qu'elles retardent l'effet de la contraction de la matrice. On a vû des enfans qui avoient été long-tems arrêtés au passage par des éminences peu saillantes, & qui avoient à la peau du crâne des enfoncemens produits par ces protuberances. L'opération Césarienne n'est donc pas toujours indiquée dans ce cas. Les secours de l'Art employés par des Accoucheurs habiles peuvent remédier à cet obstacle ; mais si ces tumeurs sont très-grosses, elles empêcheront la sortie de l'enfant : si on peut être certain que l'impossibilité de l'accouchement est produit par une telle cause, l'opération est préférable à tous les moyens qu'on pourroit employer. Pineau rapporte qu'une femme mourut sans avoir pû accoucher, & qu'à l'ouverture du

cadavre, on trouva une éminence osseuse fort grosse au côté droit du Pubis (*a*). L'opération auroit pû sauver la vie à la mere & à l'enfant : c'est le moyen le plus certain & le mieux indiqué dans une pareille occasion.

---

## II. CAS.

*Etroitesse du Vagin, Tumeurs dans cette partie, & callosités de l'orifice de la Matrice.*

L'Étroitesse du Vagin peut mettre obstacle à l'Accouchement en différentes manieres. Il y a des femmes en qui cette partie a fort peu de diamètre par un vice de conformation, quelquefois par des cicatrices, duretés & callosités à la suite de quelque ulcere ou déchirement, & enfin par la présence des tumeurs contre-nature qui en occupent en grande partie la cavité.

Dans la premiere circonstance, il ne faudroit en venir à l'opération Césarienne, qu'après être bien assuré que la Nature seroit impuissante pour surmonter l'obstacle, & on ne peut guères le présumer : quelqu'étroit que soit le vagin, sa grande extensibilité doit presque toujours en faire espérer la dilatation. On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences « qu'une femme qui avoit » été mariée à seize ans, avoit le vagin si étroit qu'à peine » un tuyau de plume d'oye y pouvoit entrer. Il n'étoit » fermé par aucune membrane particuliere, comme il » arrive quelquefois. Elle sentoit une tension doulou» reuse à la matrice dans le tems de ses régles qui ne » pouvoient s'écouler librement ; enfin au bout d'onze » ans elle devint grosse. Son Chirurgien croyoit qu'elle » n'accoucheroit jamais. Cependant vers le cinquiéme » mois, le vagin commença à se dilater & continua tou» jours depuis, de sorte qu'il prit à la fin une largeur

(*a*) Lib. 2. de notis Virginitatis.

» naturelle, & que la femme accoucha heureuse-
» ment (*a*).

Les cicatrices & les callosités du vagin ont paru des motifs assez puissans à quelques Praticiens pour pratiquer l'opération Césarienne. Vaterus (*b*) dit qu'on la pratiqua avec succès sur une femme dont tout l'intérieur du vagin étoit si rempli de callosités à la suite d'un ulcere dans cette partie qu'on n'y introduisoit qu'avec peine l'extrêmité du doigt. Pour justifier la pratique de l'opération Césarienne dans ce cas, il faudroit avoir prouvé que les cicatrices & les callosités n'eussent pû être détruites par le secours de l'Art, c'est-à-dire, en incisant & en débridant les endroits du vagin dont la résistance empêchoit l'accouchement. Guillemeau s'est trouvé dans ce cas, & sa conduite a eu le plus grand succès. « Je fis, dit-il, » une incision, puis soudain le *Speculum* dilatatoire fut » si bien appliqué, que toutes les cicatrices furent élar- » gies; ce qui succéda si heureusement, que trois heu- » res après, elle accoucha facilement (*c*).

M. de la Motte (*d*) dans le cas d'une cohérence du vagin qui s'opposoit à l'accouchement ayant incisé à diverses reprises les parties qui résistoient, & ne pouvant rien obtenir de la part du *Speculum*, fut contraint d'emporter toute la callosité: un quart d'heure après cette opération, qu'il fit avec toute la prudence dont il étoit capable, l'accouchement se termina; les suites de cette opération furent heureuses. Cette femme devint grosse trois mois après, & accoucha très-aisément au terme ordinaire.

On auroit pû, par un pareil procédé, éviter à une Dame dont parle Harvé, les douleurs longues & cruelles qu'elle souffrit dans un accouchement, à l'occasion des cicatrices calleuses du vagin. Cette femme avoit eu dans un accouchement fort laborieux une telle dilacération

(*a*) Hist. de l'Acad. Royale des Sciences. *an.* 1712.
(*b*) Differt. de Partu Cesaræo.
(*c*) De l'heureux Accouchement. *Liv.* 2. *chap.* 10.
(*d*) Obs. 339.

du vagin & des parties extérieures, que les grandes lévres s'étoient unies jusqu'aux nymphes, & que le vagin s'étoit retréci jusqu'au col de la matrice : malgré cet état elle devint grosse. Quand le tems de l'accouchement fut arrivé, les douleurs furent si cruelles & si longues, qu'elle perdit l'espérance d'être délivrée. Enfin la Nature procura la dilatation du vagin & la malade accoucha d'un enfant fort gros (*a*).

M. de la Motte a observé & donné comme précepte que la dureté & la callosité d'une vieille cicatrice n'est point un obstacle invincible à l'accouchement (*b*); mais, comme nous l'avons prouvé, l'Art peut abréger dans beaucoup de cas le travail de la Nature.

Lorsqu'il y a des tumeurs à l'orifice de la matrice, ou dans le vagin, l'accouchement est toujours difficile, il peut même être absolument impossible. Fabrice de Hilden (*c*) appellé pour voir une femme qui étoit depuis six jours en travail, la trouva à l'extrêmité, elle mourut la nuit suivante. A l'ouverture du corps on vit la matrice déchirée, & la tête de l'enfant qui avoit passée par l'ouverture dans la cavité de l'abdomen. La difficulté de l'accouchement venoit d'un skirre gros comme la tête d'un enfant près de l'orifice de la matrice, à laquelle il étoit un peu adhérent. Amand a vû un skirre si considérable, qu'on crut que c'étoit ou la tête ou la fesse de l'enfant. Cet Accoucheur ne put tirer ce fœtus, que parce que toutes les parties de son corps céderent par la pourriture (*d*). Bartholin rapporte une observation semblable (*e*). La dilatation de l'orifice de la matrice devant être proportionnée au volume du corps qui doit passer, les tumeurs d'une dureté skirreuse & fort grosses, empêcheront certainement cette dilatation, & occupe-

(*a*) Harvæi exercit. de Partu. *pag.* 345.
(*b*) Obs. 337.
(*c*) Obs. 67. Cent. 1.
(*d*) Obs. 39.
(*e*) Hist. Anat. Cent. 1. Obs. 94. On peut voir des cas semblables dans les Misc. curios. nat. *an.* 1670. Obs. 18. & 1671. Obs. 254. & 86.

ront un eſpace tel que l'enfant ne pourra ſortir. Dans un pareil cas l'opération Céſarienne eſt indiquée, ſurtout ſi l'obſtacle eſt ſi grand qu'on ne puiſſe introduire la main dans la matrice. Nous croyons devoir recommander la ſection Céſarienne dans cette circonſtance, plutôt que l'extirpation de la tumeur ; car cette opération faite dans le tems du travail, pourroit avoir des ſuites funeſtes, non-ſeulement par l'irritation des parties, mais encore par l'hémorragie qui pourroit arriver à raiſon de la communication des vaiſſeaux de la tumeur avec ceux de la matrice. D'ailleurs quelle difficulté n'y auroit-il pas à employer alors les moyens connus pour ôter ces tumeurs!

Si l'opération Céſarienne eſt abſolument néceſſaire dans le cas dont nous venons de parler, nous ne devons point la faire lorſque ces tumeurs ſont dans le vagin. Le rétréciſſement de cette partie cauſée par une tumeur, n'empêchera point toujours l'accouchement ; il ſe fera, à la vérité, plus lentement, parce que c'eſt un obſtacle de plus à vaincre pour l'enfant. Mais on ſçait l'extrême différence qu'il y a entre la dilatation de l'orifice de la matrice & celle du vagin. Si ces tumeurs ont un gros volume & ſont dures, on pourra les emporter ſans aucun accident. Feu M. Soumain Membre de l'Académie, nous a donné une obſervation ſur l'extirpation d'une tumeur dans un cas pareil.

Une femme qui avoit déja eu des enfans, & dont les couches avoient été fort heureuſes, pria ce Chirurgien de lui donner du ſecours dans un accouchement qui lui cauſoit des douleurs cruelles depuis quatre jours. M. Soumain, en touchant cette femme, ſentit une tumeur qui occupoit toute la cavité du vagin juqu'à l'entrée de la vulve; il crut d'abord que c'étoit la tête de l'enfant ; mais ayant appris que les eaux n'étoient point écoulées, il reconnut que c'étoit une tumeur fort dure. Un Chirurgien qui avoit accompagné M. Soumain opina pour l'opération Céſarienne ; mais dans l'eſpérance qu'après avoir emporté la tumeur, on pourroit terminer l'accouchement par les

voies ordinaires, M. Soumain en fit l'extirpation : elle eut tout le succès possible, il tira l'enfant vivant : la perte de sang qui suivit l'extirpation fut médiocre, & la mere n'eut aucun accident.

La callosité & le retrécissement du col de la matrice, après des anciens ulceres, ou des dilacerations arrivées dans le tems d'un accouchement difficile, ont paru à quelques Auteurs des causes déterminantes de l'opération Césarienne; mais il ne faudroit s'y déterminer qu'avec beaucoup de circonspection, car dans ce cas l'accouchement peut être difficile sans être absolument impossible. M. LEVRET m'a communiqué à ce sujet l'observation suivante.

Une femme âgée de trente-cinq ans qui étoit déja accouchée plusieurs fois assez facilement, avoit depuis long-tems un écoulement sanieux causé par un ulcere carcinomateux au col de la matrice. Cette femme devint grosse & elle accoucha au terme de huit mois : mais elle fut six jours en travail, parce qu'il ne pouvoit y avoir de dilatation de l'orifice de la matrice qui étoit fort dur; le septiéme jour elle accoucha d'un enfant mort, & elle ne survêcut pas long-tems à cet accouchement.

Il est des cas où l'on pourroit éviter la longueur & la difficulté du travail, en débridant le col de la matrice; le Docteur Simson nous apprend l'avoir fait. Après avoir attendu inutilement la dilatation du col de la matrice dans un accouchement qui duroit depuis trois jours, il reconnut une adhérence des parois de ce col, ce qui le détermina à faire une incision qui avoit, dit-il, au moins un demi pouce de profondeur; il ne put cependant obtenir par ce moyen une dilatation suffisante : quoique la tête se présentât; il fut obligé de faire plusieurs autres incisions à la circonférence qui formoit un anneau cartilagineux; il assure que dans le tems qu'il fit ces incisions, il ne sortit pas une goutte de sang, & que la malade ne sentit aucune douleur, sinon, celle que lui avoit causée la dilatation du vagin faite avec un *Specu-*

*lum*. La malade mourut vingt-quatre heures après l'accouchement ; mais l'Auteur assure que la cause de cette mort a été une douleur de côté, & une fiévre aigue produite principalement, parce que cette femme avoit bû une grande quantité de liqueurs de toute espéce (*a*).

La crainte de l'hémorragie ne doit pas empêcher le Chirurgien de pratiquer l'incision du col de la matrice lorsque l'indication en sera bien marquée. Cette hémorragie doit être médiocre ; car les parties devenues calleuses fournissent très-peu de sang : en tout cas on ne manqueroit pas de moyens pour l'arrêter. M. LOUIS en a parlé dans son Mémoire sur les Concrétions calculeuses de la Matrice, imprimé dans ce volume (*b*).

## III. CAS.

### *Déchirement de la Matrice.*

LES efforts que la femme fait pour accoucher, peuvent causer le déchirement de la Matrice, si l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement est insurmontable. Il n'est pas douteux qu'on ne doive faire l'opération Césarienne lorsque l'enfant a passé dans le ventre par la crevasse de la matrice; il y a même peu de cas, où l'indication de la pratiquer soit aussi pressante, car l'enfant ne peut survivre long-tems à cet accident; la mere est pareillement en danger de perdre la vie par l'hémorragie considérable qui se fait ordinairement dans la cavité du bas-ventre. Mauriceau fait mention d'une femme qui mourut pendant les douleurs de l'accouchement : à l'ouverture du corps, on trouva que l'enfant mort étoit sorti de la matrice par un déchirement qui s'étoit fait à la partie laterale droite de ce viscere : cet enfant avoit tout le corps dans la capacité du ventre, la tête étoit restée engagée dans l'orifice, le Placenta étoit détaché & tombé dans le ventre qui étoit

(*a*) Essais d'Edimbourg, *pag.* 384. *Tom.* 3.
(*b*) Voyez *pag.* 149.

rempli

rempli de sang (*a*). Guillemeau rapporte (*b*) l'histoire de l'ouverture de deux femmes en qui la matrice se trouva déchirée. Dans l'une l'enfant fut trouvé sur les intestins avec beaucoup de sang épanché; & dans l'autre cas, l'Auteur se contente de dire que l'enfant nageoit dans le ventre avec les eaux, la matrice étant rompue dans son fonds.

Ces Auteurs ne disent point qu'il y ait eu de la part de la mere aucune mauvaise conformation, ni aucun obstacle qui s'opposât à l'accouchement. Guillemeau attribue le déchirement de la matrice aux violens efforts que l'enfant fait pour sortir; & il donne pour précepte d'accoucher promptement la femme, lorsqu'elle a des convulsions; elles viennent « ordinairement, dit-il, » des extensions que l'enfant mal situé fait à la matrice; » & il est à craindre qu'elles ne causent dilacération & » rupture de cette partie. » Parmi les observations que donne Guillemeau pour prouver qu'on pourroit prévenir cet accident, il y en a une qui nous apprend que la rupture de la matrice n'est pas toujours une raison qui empêche l'accouchement de se terminer par les voies naturelles. Une Dame de vingt-cinq ans prête d'accoucher se trouva mal vers les quatre ou cinq heures du matin, elle se leva néanmoins, & alla à l'Eglise près de son logis: elle avoit des douleurs par intervalles, & une perte de sang continuelle; au bout de trois jours elle accoucha fort doucement, l'arriére-faix sortit immédiatement après l'enfant, sans que la Sage-femme eût la peine de le tirer. On regarda cet accouchement comme des plus heureux. La femme mourut néanmoins le soir même. On la garda plus de tems qu'on n'a coutume de le faire, parce que les parens ne pouvoient croire qu'elle fût morte: son corps fut ouvert par le célébre Pineau en présence du grand Baillou & d'un de ses Confreres nommé Faber;

(*a*) Obs. 251.
(*b*) Livre des Accouch. *liv. 2. chap. 13. pag. 319.*

on trouva, dit Guillemeau, « la matrice rompue, écla-
» tée, & fendue du côté gauche avec rupture des arté-
» res & des veines hypogastriques, d'où il étoit sorti
» grande quantité de sang.

Il est certain que la mauvaise situation du fœtus dans la matrice, & l'ignorance des Personnes chargées de faire l'accouchement, ont été quelquefois la cause du déchirement de la matrice; mais, comme nous venons déja de le remarquer, l'enfant ne passe pas toujours dans la cavité du ventre; ainsi l'opération Césarienne n'est pas toujours nécessaire. M. de la Motte dit qu'étant appellé pour secourir une femme dont l'enfant présentoit le bras jusqu'à l'épaule, il fut fort surpris en allant chercher les pieds de les trouver passés à travers la matrice. Il tira l'enfant & l'arriére-faix; la mere mourut au bout de quatre jours: on trouva à la matrice la playe que l'enfant y avoit faite. Cette playe étoit si petite qu'on ne put y introduire que le bout du doigt; parce que les parois de la matrice s'étoient rapprochées par la contraction qui arrive ordinairement à cet organe quand il est vuide. (*a*).

Si donc le fœtus présente du côté de la matrice quelque partie propre à le tirer, on doit préférer cette voie à l'opération Césarienne, en supposant même que l'endroit de la matrice qui resserre le fœtus fasse quelque résistance; car par l'ouverture du ventre le danger d'augmenter le déchirement seroit toujours le même.

Si l'épanchement de sang n'a pas été considérable, & principalement s'il ne s'est pas fait dans la cavité du ventre, les femmes peuvent guérir avec autant de facilité de la rupture de la matrice que de l'incision qu'on y pratique dans l'opération Césarienne. M. Heister (*b*) cite une observation de Rungius, qui après avoir accouché une femme par les voies ordinaires, toucha très-distinctement les intestins à travers l'ouverture du fond de la

(*a*) Liv. 4. Obs. 313.
(*b*) Inst. Chirur. *part. 2. pag. 728. Amst. 1750.*

matrice. Ce Chirurgien y tint la main & repouſſa les inteſtins juſqu'à ce que la matrice ſe fût aſſez contractée pour empêcher qu'ils ne s'y engageaſſent.

On peut conclure de tous les faits que nous venons de rapporter au ſujet du déchirement de la matrice, que l'opération Céſarienne n'eſt indiquée que lorſque l'enfant eſt tout-à-fait paſſé dans le ventre de la mere, ou que la partie reſtée dans la matrice ne donne pas une priſe ſuffiſante pour pouvoir ſervir à tirer tout le corps.

La difficulté, dans le cas dont il eſt queſtion, ſera de connoître bien poſitivement que l'enfant eſt paſſé dans le ventre de la mere. Saviard (*a*) rapporte ſur ce ſujet une obſervation qui fait voir que ces ſignes peuvent ſe préſenter d'une maniere non équivoque. Une femme attendoit à l'Hôtel-Dieu le tems de ſon accouchement, elle eut des douleurs qui firent croire qu'elle accoucheroit bien-tôt : la Sage-femme la toucha, & elle reconnut que l'enfant ſe diſpoſoit à ſortir. Les douleurs propres de l'accouchement continuerent pendant deux jours ſans ſuccès, elles ceſſerent tout-à-coup ; la femme reſſentit une peſanteur ſur l'eſtomac, & de ſi grandes douleurs dans le ventre, qu'elles l'obligeoient à ſe coucher le ventre contre terre. Le poulx étoit fort intermittent ; Enfin après avoir paſſé deux jours & deux nuits dans cette ſituation fâcheuſe, la malade mourut. Pendant le travail, le Placenta s'étoit détaché & étoit ſorti de la matrice ; & ce qui avoit ſurpris le plus les Sages-femmes & les Chirurgiens, c'eſt qu'en ſuivant le cordon, ils ne trouvoient plus l'enfant dans la matrice, ce qui devoit leur faire juger que l'enfant étoit paſſé dans le ventre. Ces ſingularités dont on fit le rapport à Saviard, le porterent à faire l'ouverture du cadavre : il trouva l'enfant ayant les pieds ſur l'eſtomac de ſa mere, les mains & le viſage appuyées ſur la matrice. Ce viſcere n'étoit point alteré, mais rempli d'une quantité de ſang très-conſidé-

(*a*) Obſ. 25.

rable. L'ouverture par où l'enfant étoit entré dans la capacité du ventre, se trouva dans le vagin un travers de doigt au-dessous de l'orifice de la matrice. Cette observation nous paroît fort instructive, & nous ne pouvons pas imaginer par quelles raisons M. Heister (a) prétend que Saviard auroit dû avoir honte de la rapporter. *Facinus atrox profectò & impium, quod vel referre solum pudere ipsum debuisset.*

M. Heister donne l'extrait de cette observation d'une façon peu exacte, & gratuitement injurieuse à la Mémoire de Saviard. Ce Chirurgien ne paroît pas avoir vû la femme pendant son travail. Et quand il seroit bien prouvé que Saviard eût commis une faute essentielle, il ne mériteroit point d'en être repris aussi durement. Tous les hommes en font, & l'on doit sçavoir beaucoup de gré à ceux qui ont le courage de les publier pour le bien de la Société. La postérité seroit plus redevable à un homme qui auroit pratiqué pendant quarante ans, & qui donneroit l'histoire de toutes les fautes qu'il auroit commises; qu'à un homme qui auroit employé un pareil nombre d'années à compiler indistinctement les ouvrages des autres.

---

## IV. CAS.

### *Les Conceptions ventrales.*

QUoique la matrice soit le lieu destiné par la Nature pour la nourriture & l'accroissement du Fœtus; on voit quelquefois des Conceptions extraordinaires dans l'ovaire, dans la trompe, & même dans le ventre, au lieu où le hazard a porté l'Embrion. Cette variété dans l'endroit où se trouve le fœtus, a été reconnue par un grand nombre d'Observateurs. Le sort des femmes qui ont

(a) Instit. Chirurg. *pag.* 727.

été dans ce cas a été différent. Les unes ont porté leurs enfans pendant un grand nombre d'années sans souffrir d'autre incommodité que celle du poids que leur occasionnoit le corps de ces enfans. Quelquefois la Nature a fait des efforts pour en débarrasser les meres : il s'est formé des abscès desquels on a tiré avec succès les débris des fœtus qui s'étoient corrompus dans le lieu où ils s'étoient formés contre les loix de la Nature (a).

Il est évident qu'on ne pouvoit délivrer les femmes de ces especes de grossesses que par l'opération Césarienne : mais avant d'examiner s'il est plus prudent de s'en rapporter à la Nature, que de pratiquer cette opération dans de pareilles circonstances, il est nécessaire d'exposer les signes qui font connoître que le Fœtus n'est pas dans la matrice.

On voit par quelques observations que les symptômes généraux de la grossesse naturelle, ont presque toujours accompagné les Conceptions ventrales ; mais combien de doutes sur tous les rapports que ces symptômes ont avec d'autres maladies ? La suppression des menstrues, & le changement qui arrive aux mammelles, semblent être les moins équivoques ; mais ces symptômes ne sont pas toujours arrivés dans les grossesses contre-nature dont il s'agit. On pourroit soupçonner avec un peu plus de fondement que l'enfant n'est pas dans la matrice, si en faisant attention aux signes généraux & ordinaires de la conception, on voyoit une élévation du ventre qui suivît les mêmes degrés que les grossesses naturelles ; sans que cette élévation se remarquât à la région de la matrice,

(a) Bartholinus *de insol. part. viis.* Os d'un Fœtus rendus par l'anus, sortis par le nombril, rendus par un ulcere au-dessus du Pubis, sortis par un abscès à l'aîne. Transact. Phil. *an.* 1724. *n°.* 385. *art.* 4. *an.* 1730. *n°.* 416. *art.* 1. *an.* 1697. *n°.* 229. *art.* 9. *an.* 1701. *n°.* 275. *art.* 7. *an.* 1696. *n°.* 243. *art.* 8. *an.* 1705. *n°.* 302. *art.* Os d'un Fœtus tirés par un abscès au ventre au-dessous du nombril. *Hist. de l'Acad. Royale des Sciences*, *an.* 1709. Enfant tiré par morceaux, d'une tumeur gangreneuse près la ligne blanche. Le Dran, Obs. 92. Tom. 2. Fœtus sortis en plusieurs morceaux par le nombril. *Comm. Litter. Noremb.* 1732.

mais plutôt dans une des deux régions iliaques; si en touchant l'orifice de la matrice, ou la région de ce viscere, l'on n'y voit aucun changement notable; si les mouvemens que sent la mere, sont causés par des transpositions locales d'un corps séparé qui se remue par lui-même, ce dont les femmes s'apperçoivent aisément, s'il y a des douleurs fréquentes dans le ventre qui suivent les gradations de la grossesse; si on distingue aisément par le tact, comme des Observations nous l'apprennent (*a*), l'habitude du corps du fœtus, il n'y aura plus de doute que l'enfant ne soit hors de la matrice. Nous pourrons encore être plus certains que l'enfant n'est pas dans la cavité de cet organe, & que la tumeur est le produit d'une grossesse, si dans le tems où la Nature paroît s'occuper de l'expulsion du fœtus, les douleurs ne se font pas sentir au bas de la région lombaire & qu'elles ne portent point du côté du fondement; si les membranes ne se présentent pas, & s'il ne sort point d'eau ou de matieres glaireuses par le vagin.

Nous ne rapporterons aucun signe pour distinguer si le fœtus qui n'est pas dans la matrice, se trouve dans l'ovaire ou dans la trompe; parce que la proximité de ces parties, & l'extension de l'une sur l'autre ne permettent pas de distinguer positivement le lieu où est l'enfant.

Lorsque le fœtus dans les premiers tems de sa vie a été dans la capacité du ventre, & que le Placenta s'est attaché à quelque partie contenue dans cette cavité, il s'y développe & y croît, comme nous le prouvent des Observations (*b*). Cette espece de conception est marquée par les signes généraux de la grossesse naturelle; mais la mere doit se plaindre d'un poids plus incommode que lorsque le fœtus est dans l'ovaire ou dans la trompe: elle

(*a*) Dodonæus. *pag.* 288. Bibl. Italique. Obs. de M. Bianchi, *Janvier* 1728. *pag.* 279.

(*b*) Courtial, Obs. X. Santorini Hist. del feto. *Venet.* 1727. Bianchi Bibl. Italique. Stalpar-vanderwiel. Singuerderus discursus de ostento Dolano. Deusingius Dissert. de Fœtu extra uterum genito. Gouey *la vérit. Chir. pag.* 401.

doit être ſouvent affectée de douleurs dans le ventre, parce que les fonctions des parties de cette cavité ſont gênées par la préſence de l'enfant, dont les mouvemens dans un ſi grand eſpace ne ſont pas contraints, ſur-tout ſi le Placenta eſt attaché à quelque partie flottante : dans ce cas on voit la tumeur ſe tranſporter d'un endroit dans un autre, ce qui ne peut arriver quand la conception ſe fait dans la Trompe ou dans l'Ovaire : les différens rapports des parties qui environnent le fœtus peuvent nous faire diſtinguer plus aiſément l'endroit qu'il occupe. La douleur de la mere, quand l'enfant fait des efforts pour ſortir, doit ſe faire ſentir dans toute la cavité de l'abdomen, mais plus particuliérement dans l'endroit où eſt l'enfant, ſans que les parties de la génération ſoient douloureuſes, à moins que le fœtus ne ſoit placé entre le Rectum & le col de la matrice, comme on le voit dans une Obſervation de Stalpart Vander-wiel.

Quoique les ſignes que nous avons rapporté paroiſſent indiquer le tems où il faudroit tirer le fœtus vivant, nous croyons cependant que dans ces cas l'opération ſeroit très-dangereuſe pour la mere ; car les adhérences que le Placenta doit avoir contractées ſoit avec l'ovaire, ſoit avec la Trompe, ou avec quelques-unes des parties du bas-ventre, rendroit ſon détachement difficile. On riſqueroit de déchirer ces parties ; on cauſeroit des hémorragies funeſtes ; & s'il y avoit de l'impoſſibilité de le détacher, on ſeroit forcé de l'abandonner à une ſuppuration & à une gangrène dont les ſuites ſeroient néceſſairement mortelles.

Quel danger n'y auroit-il pas ſi le Placenta étoit attaché à l'Epiploon, au Méſentere, ou aux Inteſtins ? D'ailleurs on n'aura rien à eſpérer de la contraction des parties auxquelles l'arriére-faix ſera adhérent. Ces craintes ne ſont pas les mêmes quand un abſcès détermine la ſortie du fœtus long-tems après ſa mort : la cohéſion des enveloppes de ce corps étranger aux parties voiſines, cauſée par l'inflammation, empêche l'épanchement de la matiere

sanieuse que ces abscès fournissent ordinairement ; toutes les parties du Fœtus & le Placenta sortent peu à peu, & le Chirurgien n'est occupé alors qu'à faciliter l'expulsion de cette masse : il n'y a plus dans ce cas de circulation entre ce corps étranger & le lieu où il étoit adhérent ; il n'y a donc point d'hémorragie à craindre. On ne pourroit pratiquer l'opération sans y être déterminé par la formation d'un abscès, qu'autant que le fœtus seroit vivant & qu'on pouroit être certain du moment que la Nature marqueroit pour sa sortie.

Nous ne trouvons dans les Auteurs qu'un cas où on auroit pû faire l'incision pour tirer le fœtus vivant ; ce cas est rapporté par Cyprianus (a).

« Une femme âgée de trente-deux ans & grosse pour » la troisiéme fois, arriva jusqu'au neuviéme mois de sa » grossesse, sans ressentir jusqu'alors rien en elle de diffé- » rent que ce qu'elle avoit apperçu dans ses grossesses » précédentes, à la réserve que pendant ce tems, elle » n'avoit point eu de lait dans les mammelles. Il lui sem- » bloit cependant que son fardeau étoit plus pesant, & » plus incommode que de coutume, sur-tout lorsque » l'enfant se remuoit un peu fortement, & cette incom- » modité augmenta lorsqu'elle s'apperçut que le fœtus » étoit situé dans un lieu un peu plus haut qu'à l'ordi- » naire ; mais lorsque le tems d'enfanter fut venu, ce » fut alors qu'elle ressentit de plus grandes douleurs, & » son fruit se remuer plus violemment, ensorte qu'il sem- » bloit que l'heure de son accouchement arrivoit. Mais » tout cela fut envain, car outre les grands mouvemens » du fœtus qui se faisoient dans un lieu où on n'a pas » coutume de les sentir, il ne paroissoit aucun effort » pour pousser le fruit en dehors, & il ne s'écouloit au- » cune eau, ce qui fit évanouir toutes les espérances » qu'on avoit conçu d'un accouchement naturel : le fruit » cessa alors de se mouvoir, & la mere recouvra sa santé.

(a) Lettre d'Abraham Cyprianus. *Amst.* 1707.

» Après le dixiéme mois, les menstrues qui avoient été » arrêtées pendant toute la grossesse, commencerent à » couler, & la mere sentoit un poids lourd & incom» mode, elle ressentit quelque tems après une grande » douleur autour du nombril, & cette douleur fut sui» vie d'un ulcere fongueux dans le même endroit ; je » fis une ouverture assez grande, & je tirai un fœtus d'une » grandeur médiocre. Cette femme guérit fort aisément » de cette incision.

Si on jugeoit de la conduite par l'événement, on concluroit d'après cette observation, qu'il a été plus convenable d'abandonner le fœtus à la Nature, que de faire l'opération Césarienne. Cependant il est certain que la femme dont parle Cyprianus a été exposée au danger de perdre la vie, ainsi que son enfant qui auroit pû être tiré vivant par l'opération Césarienne.

M. Sabatier le fils m'a communiqué une Observation faite il y a environ vingt-cinq ans par M. son Pere : elle a du rapport avec celle de Cyprianus, & elle sert de preuve à la conséquence que nous venons de tirer.

Une femme qui avoit déja eu plusieurs enfans, ressentit pendant tout le tems de sa derniere grossesse des douleurs de colique extraordinaires, & fut tourmentée d'un vomissement continuel. Il n'y eut aucun changement dans les périodes & dans la quantité de ses régles : parvenuë enfin au terme de sa grossesse, les douleurs augmenterent. On distinguoit aisément les membres de l'enfant au travers des tégumens, & on sentoit qu'il occupoit la région hypogastrique & le bas de la région ombilicale. La fiévre survint, & tous les accidens firent du progrès. M. Sabatier fut appellé ; informé de ce qui a été dit ci-dessus, il jugea que l'enfant étoit dans le ventre, & qu'il falloit faire l'opération Césarienne. Le mari ne voulut pas y consentir. La femme mourut ; M. Sabatier en fit l'ouverture en présence de M. Doucet son Collégue ; il trouva les visceres du bas-ventre en très-mauvais état, suite nécessaire de l'inflammation ; l'enfant

étoit dans le ventre ; le Placenta étoit attaché à l'os Sacrum, aux deux dernieres vertébres des lombes, & aux parties voisines de l'os Sacrum.

La plûpart des femmes qui ont conçu hors de la matrice, ont ressenti au terme ordinaire de la grossesse, des douleurs semblables à celles de l'accouchement. Il est certain qu'en pratiquant l'opération Césarienne dans ce cas, on eût tiré les enfans vivans du ventre de leurs meres, & qu'en ne faisant point cette opération, la vie de l'enfant est nécessairement sacrifiée : d'un autre côté en pratiquant l'opération Césarienne, on expose notablement la vie de la mere ; car l'incertitude des adhérences que le Placenta auroit contractées avec diverses parties du bas-ventre de la mere, ne donnent pas les mêmes espérances que l'on a dans les autres cas où cette opération est pratiquable ; mais en abandonnant l'enfant, c'est-à-dire, en faisant le sacrifice certain de sa vie, on n'est pas sûr que la mere ne périsse. Il n'y a donc pas à hésiter, quoiqu'on n'ait pas des espérances aussi avantageusement fondées que dans d'autres cas de sauver la vie à la mere & à son enfant. La circonstance devient plus embarrassante, lorsque dans les conceptions ventrales l'enfant ne donne aucun signe de vie ; l'opération Césarienne ne pourroit être indiquée que par le danger pressant où la mere seroit par la présence du fœtus ; mais les accidens qui l'exigeroient, la rendroient presque nécessairement infructueuse, à moins qu'un abscès ou un ulcere ne montrât que la Nature a déja fait des efforts pour l'expulsion de l'enfant devenu corps étranger & à charge à sa mere. Comme cet objet est fort intéressant, & devient un point de pratique de la plus grande importance ; nous espérons que des Praticiens intelligens & exacts examineront ce cas avec toute l'attention qu'il mérite, lorsque l'occasion s'en présentera.

## V. CAS.

### *Hernies de la Matrice.*

TAnt que la Matrice eſt dans ſon état ordinaire, ſa ſituation dans la partie inférieure du baſſin ne permet pas qu'elle puiſſe former une Hernie au-deſſus des os Pubis. Il ſemble même que dans l'extenſion conſidérable que cette partie acquierre dans la groſſeſſe, ſon volume doit être un obſtacle à la Hernie, à moins qu'il n'y ait une éventration conſidérable. SENNERT rapporte une obſervation extrêmement ſinguliere ſur un cas de cette Nature. (*a*).

La femme d'un Tonnelier aidant ſon mari à courber une perche pour en faire des cerceaux, fut frappée dans l'aîne gauche par l'extrêmité de cette perche. Quelque tems après il parut une hernie dont l'augmentation fut telle qu'on ne put faire rentrer la tumeur dans le ventre; cette femme étoit alors enceinte. La tumeur devenoit plus groſſe de jour en jour. On ſentoit & on voyoit aiſément ſous la peau les mouvemens de l'enfant. La deſcente étoit ſi conſidérable, que cette femme étoit obligée de la ſoutenir avec une bande, & de la porter tantôt ſur une cuiſſe, tantôt ſur l'autre. Cet état inquiétant les parens & le mari de la Malade, ils eurent recours à Sennert qui leur dit, que n'y ayant aucune apparence de pouvoir faire rentrer la matrice pour que l'accouchement ſe fît par les voies naturelles, il faudroit ouvrir la tumeur, & en tirer l'enfant. A la fin du neuviéme mois, cette femme entra en travail; les douleurs furent vives & longues: on ſuivit le conſeil de Sennert, la matrice fut ouverte, on tira l'enfant vivant & le Placenta. On ne put après l'opération faire la réduction de la matrice. La peau fut rapprochée par quelques points de ſutures;

(*a*) Sennert, Lib. IV. Medic. Practicæ. *part.* 2. *ſect.* 2. *cap.* 17.

la matrice se contracta peu à peu & la malade touchoit au point de sa guérison, lorsqu'elle tomba inopinément dans une si grande foiblesse, qu'elle perdit la vie. L'ouverture du cadavre ne donna aucune lumiere sur la cause de cette mort; toutes les parties intérieures étoient dans leur état naturel.

Nous ne conclurons pas d'après cette observation qu'il y a une nécessité absolue de pratiquer l'opération Césarienne dans les hernies de matrice. Nous lisons dans RUISCH, qu'une femme eut une hernie de cette partie après une suppuration à l'aîne; & que dans le tems d'une grossesse cette hernie pendoit jusques aux genoux: mais dans le tems des douleurs de l'accouchement, la Sage-femme fit rentrer la matrice avec le fœtus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires (*a*).

Lorsque la matrice fait une hernie, ou elle a contracté des adhérences avec les parties voisines, ou elle reste libre. Dans le premier cas, si la hernie est fort considérable, & qu'on ne puisse faire rentrer l'enfant, l'opération Césarienne est certainement indiquée: d'ailleurs ces adhérences peuvent être des obstacles à la contraction de la matrice, & le corps de l'enfant doit péser sur le fonds de cet organe, comme dans l'accouchement naturel il pése sur son orifice. Dans le second cas, l'opération Césarienne n'est pas nécessaire, quoique la hernie soit fort considérable, parce que la matrice peut rentrer dans le bassin, & l'accouchement se terminer avec les secours de l'Art, comme le prouve l'observation de Ruisch.

Comme l'augmentation de la hernie de la matrice arrive souvent, parce qu'on a négligé d'y remédier dans les premiers tems que le mal a paru, on doit employer, aussi-tôt qu'on s'apperçoit de cette incommodité, la compression moderée, & faire tenir la malade dans une situation propre à favoriser l'effet de cette compression; par ce moyen on contribueroit à remettre peu à peu la

(*a*) Ruischii adversf. Anat. Med. Chir. Dec. 2. *pag.* 23.

matrice à sa place, on préviendroit les adhérences qu'elle pourroit contracter & qui pourroient devenir des causes déterminantes de l'opération Césarienne.

Nous n'avons point parlé dans ce Mémoire de divers obstacles à l'accouchement qui viennent de la part du fœtus : la mere peut être bien conformée, & l'enfant être d'un volume qui mette beaucoup de disproportion entre son volume & le passage. Un Chirurgien prudent ne doit pas se déterminer légérement à pratiquer l'opération Césarienne dans ces sortes de cas. Il y a des accouchemens où l'on est obligé de tirer l'enfant en double, parce qu'il présente les fesses, & qu'il n'a pas été possible d'aller chercher les pieds : ces exemples prouvent que l'opération Césarienne ne doit pas être pratiquée dans le cas où il y a deux enfans unis entre eux par quelque partie. On a vû des femmes qui en sont accouchées fort heureusement.

L'Hydropisie de l'enfant n'oblige pas à faire l'opération Césarienne ; on peut porter à la faveur du doigt un Troiscart assez long pour lui faire la ponction dans le ventre de sa mere. Nous ne parlons pas d'un enfant Hydrocéphale; il n'est pas possible qu'il soit vivant, & que sa tête soit augmentée par l'épanchement lymphatique sans mettre obstacle à l'accouchement : mais on doit proceder dans ce cas à l'extraction du fœtus avec le secours du crochet. Dès que la femme a les os du Bassin bien conformés, & que les parties molles ne présentent aucun obstacle par une disposition contre-nature, quel que soit le volume de l'enfant, il ne paroît pas qu'on puisse être dans le cas de pratiquer l'opération Césarienne. Si nous la croyons utile & très-nécessaire dans bien des circonstances, nous pensons aussi qu'on peut en abuser. L'objet de ce Mémoire est rempli, si nous avons fait connoître quels sont les cas où il faut avoir recours à cette opération, & ceux où l'on doit l'éviter.

# DESCRIPTION

## *D'un nouveau Bandage pour l'Exomphale.*

*Par* M. SURET.

LEs personnes incommodées d'Exomphale, & dont les muscles du bas-ventre ont peu de ressort, trouvent dans les bandages ordinaires les secours dont ils ont besoin pour maintenir leur hernie réduite. Il n'en est pas de même pour celles qui ont ces muscles capables d'une puissante contraction; il s'est trouvé de ces cas où les bandages les plus accrédités n'ont pû réussir.

Un homme de l'Art avoit un Exomphale dont le volume n'excédoit pas celui d'une grosse noix, & dont les parties rentroient facilement. Il me fit voir plusieurs bandages construits de différentes manieres, desquels il n'avoit reçu aucun bénéfice, quoiqu'il les eût vû tous réussir à plusieurs de ses Malades.

Cette singularité piqua ma curiosité; j'examinai en conséquence d'où pouvoit venir la cause du peu de succès de toutes ces machines, je ne pus la découvrir dans les machines mêmes; mais en examinant le ventre, j'apperçus que lorsqu'il étoit assis, son ventre étoit beaucoup plus gros & plus tendu que lorsqu'il étoit debout, couché, ou dans toute autre situation.

Je pensai pour-lors que si la pelotte qui doit s'opposer à la sortie des parties, étoit maintenue en place par le moyen d'une ceinture qui pût s'allonger ou se racourcir d'elle-même, en se prêtant aux différens degrés de tension & d'affaissement dont son ventre étoit susceptible à chaque instant, je pourrois empêcher que les parties ne ressortent.

Je travaillai donc à trouver un moyen pour cela, tel

que rempliſſant mon deſſein, il n'occaſionnât aucune douleur; & j'eus la ſatisfaction d'y réuſſir.

J'imaginai & je fis conſtruire un bandage, (Voyez la Planche XVIII.) compoſé de même que tous ceux à exomphale, de deux parties principales, ſçavoir d'une piéce ſolide (A) qui fait l'office de pelotte, & d'une ceinture flexible (BB) qui la retient en place. La piéce ſolide (CC) eſt une lame d'acier écroui entre l'enclume & le marteau. Elle a ſept pouces de long ſur trois de large dans ſon milieu, lequel après ſa rondeur va en diminuant juſqu'à ſes extrêmités qui ont quinze lignes de largeur : le milieu, ou ce qui forme le rond de la plaque, eſt embouti, ſuivant l'expreſſion des Ouvriers, c'eſt-à-dire, qu'une ſurface (A) eſt convexe, pendant que ſon oppoſée (a) eſt concave; celle-ci eſt en dehors. Les extrêmités de la plaque (CC) ſont faites en goutieres (DD) pour loger deux petites courroyes (EE) dont nous parlerons dans un moment.

Juſques-là on ſent que la partie bombée de cette piéce (A) doit ſervir de pelotte herniaire; mais on ne ſçait pas ce que la cavité qui lui eſt oppoſée, reçoit. J'y ai logé un moteur (Fc) qui rend la ceinture plus ou moins longue (DE) ſans qu'elle perde rien de ſa puiſſance dans aucune des ſituations que puiſſe prendre le malade.

Ce moteur eſt compoſé d'un tambour ou barillet (b) au milieu duquel il y a un arbre (c) ſur lequel le reſſort ſpiral (d) eſt accroché par une de ſes extrêmités, & par l'autre au dedans du barillet. Ce barillet eſt entre deux platines (FG) leſquelles ſont traverſées par l'arbre (c) & ſoutenues par quatre piliers (eeee) qui enferment la cage. Quatre rouleaux (ffff) bordés par leurs extrêmités font l'office de poulie qui dirige les cordelettes (gg). Celles-ci ſont attachées par un bout au barillet, & par l'autre aux petites courroyes que nous avons dit être logées dans les goutieres de la plaque. Au-deſſus d'une des deux platines (G) il y a un encliquetage engagé dans l'extrêmité de l'arbre la plus ſaillante. Cet en-

cliquetage est composé d'une roüe en rochet, d'un cliquet, & de son ressort.

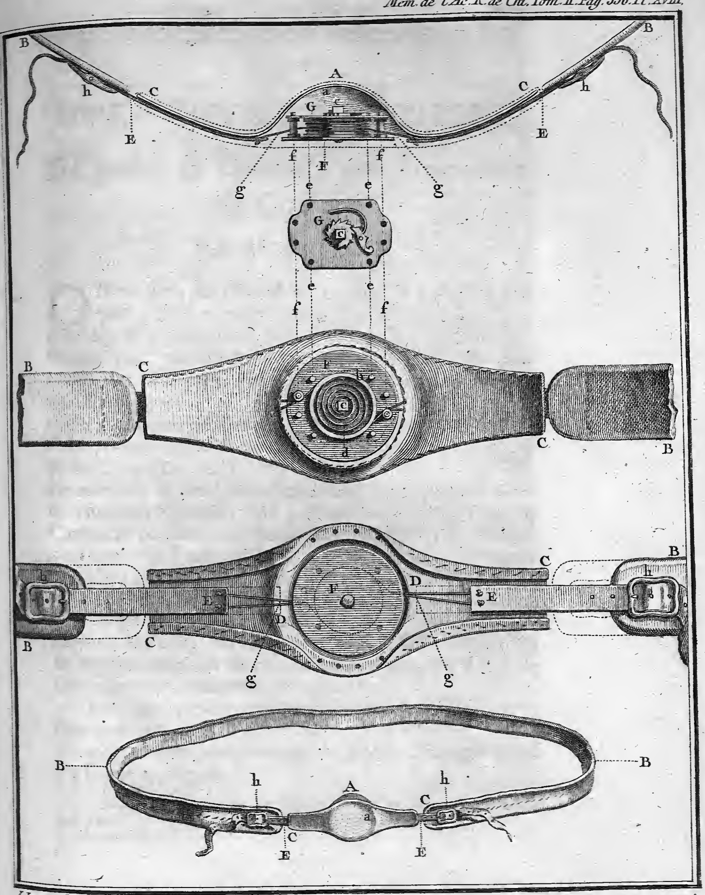
C'est par le moyen d'une clef à carlet que l'on bande le ressort spiral (d) en tournant plus ou moins l'arbre du barrillet, suivant le degré de force dont on peut avoir besoin pour contre-balancer les efforts des muscles du bas-ventre; sur-tout lorsque le malade est assis. Le tout est recouvert de chamois.

La seconde piéce principale de ce bandage est une ceinture de chamois en double, & garnie entre deux, aux bouts de laquelle sont placés à demeure une boucle de chaque côté (h h) destinée à recevoir les deux morceaux de cuir (E E) que nous avons dit être logés dans les goutieres des branches de la pelotte. Ces courroyes sont percées de plusieurs petits trous, à travers lesquels passent les ardillons des boucles pour pouvoir serrer plus ou moins la ceinture.

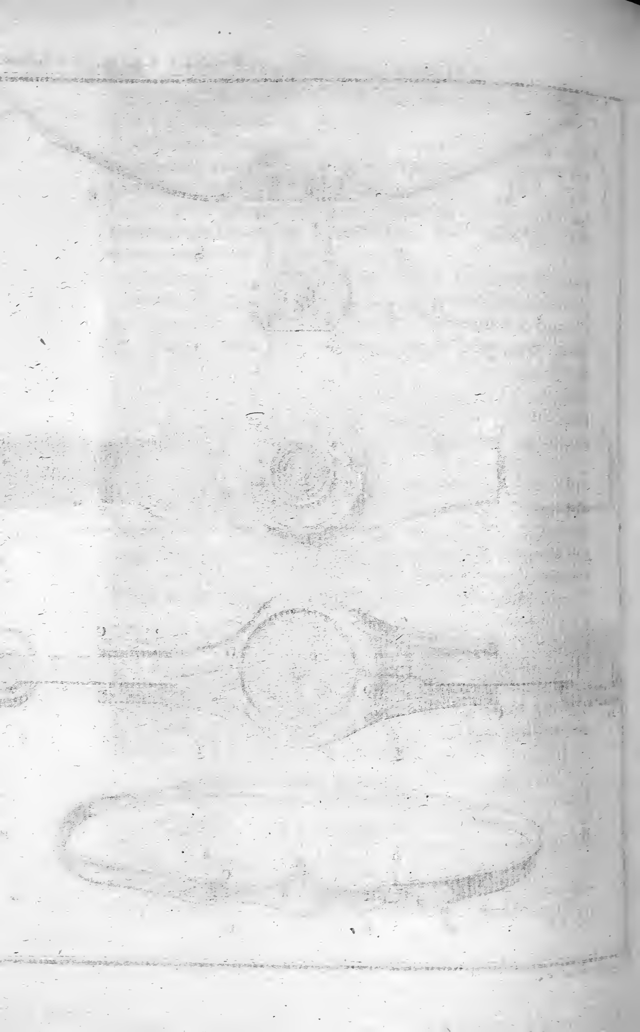
Moyennant cette construction, ce bandage étant convenablement appliqué sur la dilatation ou rupture de l'anneau ombilical, il suit toutes les situations différentes du ventre, données par les muscles, sans quitter sa place & sans gêner le malade, puisque la ceinture n'incommode pas plus le malade que s'il n'y en avoit pas.

L'on voit que le fond de cette méchaniquet dépend d'une petite machine faite sur les principes de l'horlogerie, & appliquée au bandage. J'ai encore fait l'application de cette méchanique à un autre bandage propre à maintenir le Rectum relâché, sur-tout par des paquets d'hémorroïdes; ce qui a parfaitement réussi.

SUR




J. Ingram del. et Sc.



SUR

# UNE NOUVELLE MÉTHODE

## *De guérir la Cataracte par l'extraction du Cristalin.*

### *Par* M. DAVIEL.

ON ne sera pas étonné de ce que les maladies des yeux, & principalement la Cataracte, ont été si peu étudiées & traitées avec si peu de succès, si on fait réflexion que, par une sorte de fatalité attachée à la Chirurgie des yeux, elle a été, pour ainsi dire, abandonnée aux Empiriques.

Des hommes habiles du siécle passé nous ont tiré de l'erreur dans laquelle étoient les Anciens, sur la nature de la Cataracte; ceux-ci la croyoient formée par une membrane, & cette membrane faite par l'épaississement de l'humeur aqueuse; mais présentement on sçait que la Cataracte consiste dans l'opacité du cristalin, & comme c'est une vérité que personne n'ignore ni ne conteste aujourd'hui, je ne m'arrêterai point à en donner de nouvelles preuves. La découverte en est principalement dûe au célébre M. Lasnier Membre du Collége des Chirugiens de Paris, qui long-tems avant MM. Maître Jan & Brisseau en avoit eu connoissance; mais elle a été essentiellement confirmée par eux. (*a*).

Quelques Sçavans ont écrit sur cette maladie; mais très-peu ont pratiqué les opérations qu'elle exige, & il n'y a qu'un fort petit nombre de grands Chirurgiens qui s'y soient appliqués.

(*a*) *Voyez* les Recherches sur l'origine & les progrès de la Chirurgie. pag. 204.

Si je voulois parler le langage ordinaire des Oculistes, je distinguerois plusieurs espéces de Cataractes : mais comme ces divisions multipliées paroissent inutiles, je n'en admettrai que deux; une vraie ou de bonne espéce, une fausse ou de mauvaise espece.

La vraie Cataracte est une opacité du cristalin en tout ou en partie, qui n'est accompagnée d'aucune autre maladie de l'œil.

Ce n'est point la couleur du cristalin qui détermine la bonne espéce ; il faut pour qu'elle soit telle, que l'œil soit sain d'ailleurs, que la Prunelle se dilate de la moitié, ou du tiers ou du quart, & que le malade distingue la lumiere des ténébres.

La fausse Cataracte ou de mauvaise espéce est l'opacité du cristalin, jointe à l'immobilité de la Prunelle ou trop dilatée ou trop rétrécie ; le malade ne peut distinguer l'ombre d'aucun objet, & ces symptômes annoncent assez souvent la goutte seraine. Il peut y avoir encore de grandes douleurs de tête, une ophtalmie opiniâtre, &c.

Les Anciens qui avoient toujours regardé la Cataracte comme une membrane, inventérent des moyens de l'abbattre conformes à leur opinion. Les uns employérent des aiguilles rondes autour desquelles ils s'imaginoient rouler cette prétendue membrane comme un ruban; les autres en inventérent d'extrêmement pointues pour faire moins de division à la Sclérotique; quelques-uns en employérent de tranchantes pour couper les filets qui selon eux attachoient la Cataracte aux procès ciliaires ; enfin Freytagius est l'Auteur d'une espéce de Pincettes à ressort terminées en aiguilles, avec lesquelles il se proposoit d'extraire la Cataracte membraneuse hors de l'œil (*a*).

En 1745. étant à Marseille, & croyant que les aiguilles pointuës & tranchantes occasionnoient les acci-

(*a*) *Voyez* la Figure de différentes Aiguilles pour l'Opération de la Cataracte, dans l'Ouvrage de M. Heister; *Instit. Chir. tom.* 1. *pag.* 580. 1750.

dens qui arrivent assez souvent à la suite des opérations ordinaires, j'imaginai une aiguille platte & mousse par le bout en forme de petite spatule, avec laquelle je croyois devoir mieux réussir à abbattre la Cataracte après la ponction faite avec l'aiguille ordinaire; mais l'expérience m'a persuadé du contraire, & l'opération que je vais détailler n'a pas peu contribué à me faire naître des réflexions auxquelles je dois la Méthode que j'employe aujourd'hui.

Un Hermite d'Aiguilles en Provence ayant été opéré sans succès d'une Cataracte à l'œil droit, vint me trouver à Marseille pour me prier de l'opérer du gauche. Je ne fus pas plus heureux que celui qui l'avoit opéré d'abord. M'étant servi de l'aiguille ordinaire tranchante sur les côtés, non-seulement je ne pus abbattre la Cataracte, mais il arriva encore que plusieurs portions du cristalin brisé passérent dans la chambre antérieure que je vis se remplir de sang pendant l'opération, de façon que mon aiguille ne paroissant plus, je fus obligé de la retirer sans pouvoir achever l'opération. Cet accident me détermina, à l'exemple de M. Petit (*), à ouvrir la cornée transparente pour évacuer le sang & les fragmens de la Cataracte qui avoient passés dans la chambre antérieure, ce que je fis en portant une aiguille demi-courbe dans cette chambre, j'agrandis la premiere ouverture de la cornée avec des petits ciseaux courbes, & par ce moyen tout ce qui étoit dans la chambre antérieure s'évacua, la Prunelle parut nette, & le malade distingua aussi-tôt les objets qui lui furent présentés; mais comme son œil avoit été trop fatigué par la premiere opération que je venois de faire, la deuxiéme devint infructueuse, & fut suivie en deux jours de la suppuration de cet organe. Ces accidens avoient sans doute pour cause le ti-

(*) M. Petit a pratiqué en 1708. la section de la cornée pour extraire le cristalin qui étoit passé dans la chambre antérieure. Voyez *les Mémoires de l'Academie Royale des Sciences*, *année* 1708.

raillement des membranes intérieures & la division de l'humeur vitrée.

Le cas que le hazard venoit de me présenter me fit prendre la résolution de ne plus opérer qu'en ouvrant la cornée, comme j'avois fait à l'Hermite, & d'aller chercher le cristalin dans son chaton, pour le faire passer par la prunelle, dans la chambre antérieure, & le tirer ensuite de l'œil. Je fis pour la premiere fois cette opération sur une femme. J'ouvris la cornée comme je l'ai expliqué, ensuite en portant la petite spatule dont j'ai déja parlé sur la partie supérieure de la Cataracte, je la détachai & la tirai en morceaux hors de l'œil avec cet Instrument. La prunelle parut nette, la malade n'eut pas le moindre accident, & fut guérie quinze jours après.

Ce succès m'ayant encouragé à pratiquer cette Méthode ; elle me réussit encore sur quatre malades, mais elle manquoit apparemment en plusieurs points nécessaires à sa perfection, puisqu'ayant été mise en usage sur plusieurs autres malades, elle n'eut pas des suites aussi heureuses. Je sentis alors la nécessité de tenter une nouvelle façon d'opérer, au moins pour établir la comparaison de ces différentes Méthodes, & tâcher, s'il étoit possible, d'en trouver une exempte des accidens trop ordinaires.

Je résolus de pratiquer l'opération de la Cataracte avec deux Instrumens, dont le premier fait d'acier, & figuré comme un petit Bistouri droit me servoit à ouvrir la sclérotique à l'endroit ordinaire ; au moyen de cette ouverture, je portai ensuite la petite spatule vers le haut du cristalin, entre ce corps & la partie postérieure de l'Iris, & j'abbatois ainsi la Cataracte avec beaucoup de facilité & de promptitude.

Une grande quantité d'opérations faites suivant cette Méthode, dont plusieurs ont eu pour témoins les Maîtres de l'Art les plus distingués, ayant été suivie d'un bon succès, je crus devoir en conclure que cette Méthode étoit préférable aux autres, & je fus en état de comparer, tant pour les instrumens que pour le manuel,

toutes celles qui avoient été imaginées jusqu'alors.

J'ai mis en usage toutes les différentes espéces d'aiguilles ; j'ai aussi pratiqué l'opération de différentes manieres, tantôt en portant l'aiguille derriere le cristalin pour rompre la lame postérieure du chaton & placer ce corps dans l'humeur vîtrée ; tantôt j'ai essayé d'ouvrir la capsule cristaline dans sa partie inférieure pour précipiter par cette ouverture la Cataracte dans l'humeur vîtrée. D'autrefois j'ai tenté de porter la petite spatule sur la partie antérieure de la Cataracte que j'abaissois facilement ; mais j'ai observé que l'opération, suivant ce dernier procédé, ne réussit exactement que lorsque la membrane du cristalin est mince & fort fine ; pour lors le cristalin précipité sous l'humeur vîtrée ne remonte pas aisément, & il n'en résulte que les accidens communs à toutes les espéces d'opérations. Il n'en est pas de même quand on rencontre une membrane ferme, une Cataracte molle, & l'humeur vîtrée en même-tems un peu trop épaisse, alors l'irritation des membranes causée par l'aiguille, & la division faite nécessairement à l'humeur vîtrée, occasionnent souvent des accidens considérables, quelquefois même des suppurations dans l'œil, & l'atrophie de cet organe.

Quoique j'eusse tenté, pour ainsi dire, toutes les façons d'opérer la Cataracte, cependant peu content du succès je projettai de faire de nouvelles expériences, pour examiner avec précision quel dérangement des parties intérieures de l'œil doit résulter d'une opération faite avec une aiguille quelconque. Le résultat des observations a été fort différent ; à la vérité après quelques expériences heureuses, la prunelle étant nette, le cristalin a été trouvé au bas de l'humeur vîtrée sans aucun dérangement des parties intérieures ; mais d'autres fois les fragmens du cristalin brisé par l'aiguille passoient par la prunelle dans la chambre antérieure, & dans ce cas plus je remuois l'aiguille dans l'œil, moins il devenoit clair. Souvent j'ai trouvé une difficulté extrême à faire sortir le cristalin de son cha-

ton, & enfin il m'eſt arrivé de le rencontrer placé entre la Rétine & la Choroïde, & ces deux membranes déchirées en pluſieurs endroits.

Je ne doutai plus dès-lors que le dérangement des différentes parties que j'avois apperçu ſur les yeux des cadavres, dérangement ſuſceptible de beaucoup de variétés, ne fût la cauſe des deſordres dont les vivans ne reſſentent que trop les malheureux effets; & j'ai cru devoir penſer qu'ils dépendoient non-ſeulement de l'introduction d'une aiguille dans l'œil, de quelque eſpéce qu'elle pût être, mais encore de la réſiſtance des membranes, & ſur-tout du criſtalin ſelon l'endroit où il peut arriver qu'il ſoit placé après ſa dépreſſion.

En effet pour peu que l'on réfléchiſſe ſur la forme des différentes aiguilles, on conçoit aiſément que celles qui ſont pointues & fines ne font que piquer, & que n'ayant point aſſez de ſurface, elles ne peuvent ſouvent appuyer aſſez ſur la Cataracte pour la dépoſer dans le bas de l'humeur vitrée, ou au moins qu'elles doivent occaſionner les accidens attachés à la piqûure des parties délicates.

En général les aiguilles qui ſont tranchantes coupent les vaiſſeaux, & cauſent ſouvent des épanchemens de ſang dans l'œil, qui empêchent d'achever l'opération; & celles qui ſont plattes, mouſſes & arrondies, peuvent contondre & déchirer les membranes internes de l'œil, & par conſéquent produire des accidens fâcheux. Indépendamment de ceux qui peuvent être attribués aux aiguilles, il eſt tout ſimple qu'il arrive que le criſtalin nuiſe par ſa préſence aux différentes parties de l'œil, ce qui dépend, ainſi que je viens de le dire, des diverſes ſituations qu'il peut recevoir après ſa dépreſſion; j'omets encore les accidens que l'Opérateur le plus exact ne peut éviter, quelques ſoins qu'il prenne.

Malgré ces différens inconvéniens, je crus devoir continuer, par préférence, ma derniere Méthode qui conſiſtoit à employer un inſtrument tranchant, & enſuite une aiguille applatie pour abaiſſer la Cataracte, en atten-

dant que l'idée que j'avois conçue de l'opération faite à l'Hermite, eut acquis dans mon esprit un certain degré de maturité. Mais l'événement, dont je vais rendre compte, acheva de me persuader.

Le 8 Avril 1747, je fus appellé chez un particulier, dont les Cataractes paroissoient fort bonnes, & les yeux favorables pour l'opération. Je commençai à opérer l'œil gauche, dont la Cataracte m'avoit parue la plus solide, cependant il ne me fut pas possible de pouvoir l'abbattre; la prunelle parut louche après l'opération, & le malade ne vit absolument rien. Je passai ensuite à l'œil droit, auquel j'eus autant de peine. N'ayant pû en aucune maniere abaisser la Cataracte de cet œil, je pris le parti d'ouvrir la cornée comme j'avois fait à l'Hermite; je dilatai l'ouverture, je l'élevai ensuite avec une petite pincette, & je portai à travers la prunelle ma petite spatule, avec laquelle je tirai de la chambre postérieure de l'œil, tout le cristalin qui s'étoit partagé & brisé en plusieurs piéces par la premiere opération que j'avois déja faite; cette extraction fut suivie de la sortie d'une portion de l'humeur vîtrée qui avoit été divisée par l'opération précédente, mais malgré cet inconvénient le malade distingua bien les objets après l'opération qui n'eut aucune mauvaise suite, & il fut guéri quelque tems après.

Depuis ce tems-là, & pendant trois années de suite, je pratiquai quelquefois cette opération sur des sujets vivans pour m'y accoutumer peu à peu; mais ce n'est déterminément que dans le cours du voyage que j'ai fait à Manheim pour y traiter S. A. S. Madame la Princesse Palatine de Deuxponts, d'une ancienne maladie qu'elle avoit à l'œil gauche, que je pris la résolution de ne plus désormais opérer la Cataracte que par l'extraction du cristalin.

J'eus occasion de passer à Liége, & de m'y arrêter pendant quelque tems; j'y fis six opérations par cette Méthode avec le plus grand succès, & une que je fis à Cologne sur un Religieux eut un succès d'autant plus frappant, que

la Cataracte se trouva molle comme de la gelée; cependant ce Religieux fut en état de dire la Messe quinze jours après l'opération.

M. de Vermale Associé de l'Académie, & premier Chirurgien de l'Electeur Palatin, a rendu compte des opérations qu'il m'a vû faire à Manheim, dans une Lettre imprimée, & adressée à M. Chicoyneau, premier Médecin du Roy. Depuis ce tems j'ai continué de la pratiquer en différens endroits, & je compte jusqu'aujourd'hui 16 Novembre 1752, deux cens six opérations, dont cent quatre-vingt-deux ont réussi. C'est, je pense, tirer un fort bon parti d'une opération qui ne fait, pour ainsi dire, que de naître. En voici le détail.

Lorsqu'on a reconnu qu'un œil est attaqué de la Cataracte, il importe peu pour cette Méthode de quelle nature elle soit, ancienne, molle, dure, de différentes couleurs; l'opération réussira également, pourvû que l'œil soit sain d'ailleurs; parce que le but principal de mon opération est l'extraction du cristalin cataracté hors de son chaton, ce que l'on obtient aisément, par les précautions que je vais exposer.

Je prépare le malade suivant la maniere ordinaire & connue: le jour déterminé pour l'opération, je dispose l'appareil qui consiste en bandeaux, compresses, petits morceaux de linge, emplâtre de Diapalme de figure ovale, petites éponges, morceaux de coton en rames, de l'eau chaude, & du vin.

Les Instrumens que j'employe sont, (Planche XIX.) une aiguille pointue, tranchante & demie courbée, ayant la forme d'une lancette, destinée pour faire la premiere ouverture. (Fig. 1.) Une aiguille mousse, tranchante, & aussi demie courbée, pour aggrandir la même ouverture. (Fig. 2.) Deux paires de ciseaux courbes convexes. (Fig. 3.) Une petite spatule d'or, d'argent, ou d'acier, légérement courbée, pour relever la cornée. (Fig. 4 A.) Une autre petite aiguille pointue & tranchante des deux côtés, pour ouvrir la membrane qui recouvre antérieurement

rieurement le criſtalin. (B.) Une petite curette d'or, d'argent, ou d'acier, pour faciliter quelquefois l'iſſue du criſtalin, ou tirer les fragmens de ce corps, lorſqu'il en eſt reſté dans le trou de la prunelle. Une petite pincette pour emporter les portions de membrane qui pourroient ſe préſenter.

Tous ces Inſtrumens ſeront rangés par ordre ſur une aſſiéte, & remis entre les mains d'un éleve qui aura ſoin de les donner au Chirurgien ſelon qu'il en aura beſoin.

Tout étant ainſi diſpoſé, le malade ſera placé dans une chambre médiocrement éclairée, afin que le trop grand jour ne faſſe pas retrécir la prunelle, & ne pénétre pas dans l'œil avec trop de force, après l'opération, ce qui pourroit l'offuſquer.

Le malade ſera aſſis ſur une chaiſe un peu baſſe, ou ſur un tabouret; celui qui opére s'aſſeoira devant le malade ſur une chaiſe plus élevée que lui, & vis-à-vis, afin qu'en opérant il appuye ſes coudes ſur ſes genoux. Il couvrira l'autre œil avec un bandeau, enſuite dequoi un éleve placé derriere le malade poſera une main ſur le front en allongeant deux doigts ſur la paupiere ſupérieure, & l'autre main ſous le menton.

Le Chirurgien baiſſe la paupiere inférieure, (Planche XX A.) & prenant la premiere aiguille, il la plonge dans la chambre antérieure près de la ſclérotique, évitant cependant de bleſſer l'iris, & la porte juſqu'au-deſſus de la prunelle, (B.) il la retire enſuite doucement pour prendre l'aiguille mouſſe, avec laquelle il aggrandira l'inciſion commencée, en portant cette aiguille à droite & à gauche pour ouvrir la cornée en forme de croiſſant ſuivant ſa rondeur. (CC) Mais comme la cornée ſe trouve alors un peu lâche, le Chirurgien prend des ciſeaux courbes convexes (D) dont il introduira la branche mouſſe entre cette membrane & l'iris, & achevera la ſection tant d'un côté que de l'autre (EE.) afin de la porter de chaque côté un peu au-deſſus de la prunelle. On obſervera que la courbure des ciſeaux doit regarder le globe, & que par rapport à

leur courbure sur le plat, il en faut deux paires pour s'accommoder à la rondeur de la cornée d'un côté & de l'autre.

Le Chirurgien prend ensuite la petite spatule (F.) avec laquelle il releve doucement la partie de la cornée qui a été coupée, (G) & incise avec la petite aiguille pointue & tranchante (H) la membrane du cristalin. Quelquefois il faut couper cette membrane circulairement, & l'emporter en entier si elle étoit épaisse & ridée, de peur qu'elle ne bouche la prunelle; & alors cette membrane étant bien coupée, on peut l'emporter avec les petites pincettes.

Après avoir coupé la membrane qui enveloppe le cristalin, on aura soin de porter la petite spatule entre ce corps & l'iris pour détacher absolument la Cataracte, & faciliter son issue. On laisse ensuite retomber la calotte de la cornée pour achever l'opération.

C'est alors que le Chirurgien a besoin de toute sa prudence, puisqu'il s'agit de tirer le voile qui cachoit la lumiere. Il faut pour cela presser doucement le globe de l'œil sans le fatiguer, (voyez les doigts appliqués pour cela (II.) par là on évite la rupture de la membrane postérieure du cristalin qui sert de digue, & qui empêche la sortie de l'humeur vitrée, on voit avec plaisir la prunelle s'élargir peu à peu; & le cristalin ayant une fois présenté son biseau, glisse doucement dans la chambre antérieure, & de là sur la joue. Alors la prunelle paroît claire, le nuage qui couvroit l'œil est dissipé, & le malade auparavant plongé dans les ténébres revoit le jour avec autant d'étonnement que de satisfaction, on rétablit la prunelle qui se dérange quelquefois par la sortie du cristalin, surtout lorsqu'il est dur & solide, & d'un gros volume.

L'opération faite, on fait retourner le malade, pour empêcher l'impression d'un trop grand jour.

S'il arrivoit que la Cataracte fût molle & glaireuse, & qu'elle se rompît, on pourroit ôter ce qui seroit resté, en employant la petite curette que le Chirurgien portera au-

tour de la prunelle autant de fois qu'il ſera néceſſaire; après quoi on remettra exactement la calotte de la cornée, on eſſuyera doucement l'œil avec une petite éponge fine & ſouple trempée dans de l'eau tiéde, mêlée de quelques gouttes d'Eſprit-de-vin, ou d'eau Ophtalmique. On applique les emplâtres, par-deſſus un peu de coton en pelote, & on contient le tout avec un bandeau ſans le trop ſerrer. On couvre la tête d'une ſerviette, on fait coucher le malade dans une chambre obſcure, & s'il eſt poſſible ſur le dos, & dans un lit fermé de rideaux.

L'œil ſera fomenté avec une décoction émolliente & réſolutive deux ou trois fois le jour, & autant qu'on le croira néceſſaire; on n'oubliera point les ſaignées, une diette exacte, & le malade ſera conduit au ſurplus ſelon les régles ordinaires.

Quelque préférence que je croye devoir donner à cette maniere d'opérer, je ne puis diſconvenir qu'elle a ſes accidens particuliers, mais ils ſont de nature à être ſecourus aiſément, il y en a même que l'on peut prévenir; par exemple, il peut arriver pendant l'opération un écoulement hors de l'œil d'une portion de l'humeur vitrée, mais on eſt preſque ſûr de l'éviter en ne preſſant le globe que légerement, lorſqu'on veut faire ſortir le criſtalin.

Il ſe rencontre des cas où il paroît néceſſaire d'employer une preſſion plus forte; & ſi la membrane du criſtalin eſt adhérente à l'iris, alors on détruira cette adhérence avec la petite ſpatule, & la prunelle prête peu à peu à la ſortie du criſtalin.

S'il arrive par une bleſſure faite à l'iris, que du ſang s'épanche dans la chambre antérieure, il s'écoule aiſément par l'inciſion, & cela n'empêche en aucune maniere l'opération. Cet accident m'eſt arrivé il n'y a pas long-tems, en faiſant l'opération en préſence de MM. le Dran, Morand, la Faye, & pluſieurs autres; l'œil n'en a pas été plus mal, & le malade en voit auſſi parfaitement que de l'autre qui fut opéré auſſi-tôt.

Que toute l'humeur aqueuſe ſorte ſur le champ, c'eſt

un inconvénient néceſſaire, & qui eſt ſans conſéquence; mais ſi on retire trop vîte l'aiguille deſtinée à ouvrir la cornée, l'iris peut ſuivre l'humeur aqueuſe, & cette membrane ſe trouve pincée entre les deux lévres de la petite playe. Il eſt fort facile de le dégager, en élevant doucement la cornée avec la petite ſpatule, quelquefois même les mouvemens naturels de l'œil la font rentrer.

Dans la ſuite de la cure l'iris peut encore ſortir par l'ouverture, & former un ſtaphilôme, mais il eſt aiſé d'y remédier en faiſant rentrer l'iris, & on eſt même preſque ſûr de l'éviter en obſervant de panſer l'œil ſans le ſerrer avec le bandeau, parce que cet accident n'eſt ordinairement la ſuite que d'une trop forte preſſion.

Je penſe que l'on conviendra ſans peine que les accidens, dont je viens de parler, ſont bien peu de choſe en comparaiſon de ceux qui peuvent arriver après l'opération ordinaire; mais ce ne ſont pas là les ſeuls avantages de cette méthode, un paralléle avec les autres en établit de plus conſidérables.

1°. En opérant par l'ancienne Méthode, il faut attendre que la Cataracte ſoit ſolide, & ſouvent elle ne le devient pas; ici on peut extraire la Cataracte dès ſon principe, & ſans en attendre la maturité.

2°. En abbatant la Cataracte, quoique ſolide, elle peut remonter après l'opération la mieux faite, même longtems après, & on ne peut nier que cet accident n'arrive quelquefois; ici au contraire on eſt ſûr qu'une Cataracte ſortie de l'œil, ne remontera pas.

3°. Par la Méthode ordinaire la Cataracte paſſe quelquefois en tout ou en partie, par le trou de la prunelle dans la chambre antérieure; cela eſt arrivé quelquefois dans le tems de l'opération, & l'on ſçait que cela eſt arrivé même pluſieurs années après. La cornée n'étant point ouverte, le criſtalin devient un corps étranger dans la chambre antérieure, dont le ſéjour peut être fort incommode, & même entraîner la perte de l'œil, ou tout au moins exiger une autre opération. Suivant ma Méthode

je tire tout-à-fait hors de l'œil la Cataracte que j'ai fait passer exprès par le trou de la prunelle.

4°. En opérant à l'ordinaire une Cataracte molle, l'opération devient souvent imparfaite par les fragmens de la membrane déchirée, & encore chargée de quelques portions baveuses du cristalin qui peuvent boucher la prunelle, & opposer aux rayons de lumiere le même obstacle que la Cataracte entiere; par ma Méthode j'ai tiré des Cataractes molles, j'en ai ôté qui ressembloient à des hydatides, & j'en ai détaché qui étoient adhérentes.

5°. Pour abbatre la Cataracte par l'ancienne Méthode, il est nécessaire de traverser l'humeur vitrée, & d'en entamer les cellules qui sont déchirées quelquefois par les mouvemens plus ou moins répetés de l'aiguille, ce qui ne se peut pas faire sans de grandes conséquences, & ce qu'on ne pourroit éviter même en employant une aiguille sans pointe ni tranchant. Il est aisé de voir que cet accident ne peut avoir lieu dans ma méthode.

Je crois en avoir assez dit pour prouver l'excellence de cette Méthode, & la préférence qu'elle mérite sur les autres ; elle a eu les suffrages des Maîtres de l'Art devant lesquels j'ai opéré, & plusieurs l'ont déja adopté. Il ne me reste qu'à prouver que je suis l'Inventeur de cette opération, dont on semble (je ne sçai par quel motif) vouloir me disputer la découverte.

Les Anciens avoient tous avancé que la Cataracte étoit une membrane formée dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse; ce n'est que depuis 1656, ainsi que je l'ai remarqué au commencement de ce Mémoire, que l'on a reconnu que la Cataracte consistoit dans l'opacité du cristalin; il est donc inutile de chercher dans ces Auteurs la Méthode d'extraire le cristalin cataracté.

On m'objectera peut-être que les Anciens admettant la Cataracte membraneuse, avoient imaginé l'extraction de la membrane, & que cela est prouvé par les Ouvrages de plusieurs Auteurs Arabes, tels qu'Avicenne, & Rhasis.

Il n'eſt pas difficile de répondre à cette difficulté. 1°. Quand on ſuppoſeroit cette opération avoir été pratiquée, ce ne ſeroit que la Cataracte membraneuſe qui en auroit été l'objet, & cela ne diminueroit en rien le mérite de l'extraction du criſtalin qui préſente des idées bien différentes.

2°. En admettant le paſſage d'Avicenne, que M. Thurant, Bachelier en Médecine de la Faculté de Paris, cite dans ſa Théſe ſur l'extraction du criſtalin, ſoutenue en 1752; on ne peut rien oppoſer qui m'ôte le mérite de l'invention. Voici le texte d'Avicenne: *Et homines vias habent diverſas in exercendo curam Aquæ, quæ fit cum inſtrumento, ita ut quidam ſint, qui diſrumpant inferiorem partem carneæ, & extrahant Aquam per eam; & hoc eſt in quo eſt timor, quoniam cum Aquâ quando eſt groſſa, egreditur humor Albugineus.* M. Thurant remarque enſuite que: *Aqua apud Avicennam idem eſt ac ſuffuſio, hypochyma. Groſſam dicit Cataractam duriorem.* Or en examinant ce texte, on ne trouve point la deſcription de la Cataracte telle que nous la connoiſſons; & quand même j'accorderois qu'Avicenne a entendu parler du criſtalin cataracté & de ſon extraction, nous a-t'il laiſſé expreſſément la façon de faire cette opération? n'aurois-je pas la gloire de l'avoir renouvellée, & d'avoir publié les moyens de la pratiquer?

Il ne faut donc plus avoir égard qu'au témoignage des Auteurs qui ont parlé de l'extraction de la Cataracte; je n'en connois que deux, Meſſieurs Freytag & Heiſter.

Le premier n'avoit en vûe que la Cataracte membraneuſe, & il a été ſuffiſamment réfuté par M. Heiſter, qui met en doute ſon opération. Le ſecond (M. Heiſter) dit dans ſa Chirurgie, part. 2e. ſect. 2e. chap. 55, pag. 578, qu'on lui a rapporté que M. Taylor, Oculiſte Anglois, s'étoit vanté, *gloriatum eſſe*, de pouvoir tirer les Cataractes adhérentes derriere l'uvée par une playe faite à la cornée; mais M. Heiſter n'ajoutant rien de plus, ne fait part au Public que d'un oui-dire & d'une poſſibilité. Il eſt vrai que M. Thurant ajoute à ce texte de M. Heiſter que réellement

M. Taylor a fait plusieurs fois cette opération en l'année 1737; mais je crains que ce ne soit une allégation gratuite, & je crois pouvoir en donner la preuve.

M. Taylor étant à Vienne en Autriche en 1750 a opéré en présence du célebre M. Van Swieten, Membre de cette Académie, & l'on ne soupçonnera pas M. Taylor de négligence à laisser ignorer les opérations singulieres qu'il a faites, M. Van Swieten en auroit été sûrement informé; néanmoins dans une Lettre du mois d'Avril 1751, en réponse à celle que M. de Vermale lui avoit écrite en lui envoyant un Exemplaire de sa Dissertation, non seulement il n'y fait aucune mention de M. Taylor, mais encore, après être convenu qu'en suivant ma Méthode on évite bien des inconvéniens, il ajoute ce qui suit : » L'unique » difficulté est de pouvoir faire sortir le cristalin, sur-tout » lorsqu'il est d'un volume considérable, & en même-» tems assez ferme; car il me semble que pour lors on » doit faire quelque violence à l'iris; il est même des gens » qui ont cette ouverture assez étroite & peu dilatable; » cependant la multiplicité des heureux succès d'une opé-» ration fait toujours évanouir toutes les difficultés qu'on » y peut opposer, & une main habile vient à bout de bien » des choses qui paroîtroient fort difficiles à d'autres. Si M. Van Swieten eût vû pratiquer cette opération à M. Taylor, & même à quelque autre, il n'eut pas fait une réponse aussi précise.

Ce grand Médecin n'est pas le seul qui m'ait fait honneur de cette Méthode; je dois y joindre le rapport favorable que M. Walken, Médecin de S. A. S. l'Electeur Palatin lui en a fait, & le témoignage de M. Mauchard, Professeur en Médecine à Tubinge, premier Médecin de M. le Duc de Virtemberg, & sans contredit le plus fameux Oculiste de toute l'Allemagne.

J'attends du Public même la justice que j'ai lieu d'en espérer; & j'ai cru ne pouvoir mieux faire, pour me la concilier, que de déposer ma découverte dans les Fastes de l'Académie.

Je finis en avertiſſant que ce Mémoire n'eſt à proprement parler que l'extrait de ce que j'eſpére pûblier ſur cette matiere dans un Traité complet des maladies des Yeux.

---

# REMARQUES

## *Sur le Mémoire de M.* DAVIEL.

### I.

IL étoit naturel que l'Académie fût occupée des ſuccès de la Méthode de M. Daviel. Auſſi, pour s'en aſſurer, a-t'elle fait des recherches, dont les premieres ont eu pour objet les opérations qu'il avoit faites à Reims au nombre de quarante-trois en Novembre 1751. Elle s'eſt adreſſée pour cela à M. Caqué, l'un de ſes Correſpondans, & demeurant à Reims, qui par une Lettre du 15 Janvier 1753 a mandé qu'il ne pouvoit donner de nouvelles de tous les malades de M. Daviel, pluſieurs n'étant pas actuellement dans la Ville.

Par l'examen qu'il a fait de trente-quatre de ces opérations, il a trouvé que dix-ſept ont parfaitement bien réuſſis; il y en a huit dont le ſuccès eſt médiocre, & neuf qui ont été ſuivis de la perte de la vûe. Sur ce nombre ſix des yeux opérés ont la prunelle ſans reſſort, & il y a eu à deux des ſtaphilomes qui ont diſparu peu à peu.

### II.

M. Garangeot a aſſuré l'Académie qu'il avoit fait cette opération à un Soldat ſur un œil, & avec ſuccès. Il s'eſt ſervi d'une lancette & de ciſeaux à découper pour la ſection de la cornée, & d'une curette pour dégager la partie ſuperieure du criſtalin.

### III.

On a cru cette opération trop utile pour négliger tout de

ce qui peut la perfectionner. L'on s'est recrié sur la multiplicité des Instrumens employés par M. Daviel pour couper la cornée transparente, car il se sert successivement de quatre ; ce qui allonge beaucoup l'opération.

M. Palucci, Chirurgien de Leurs Majestés Impériales, s'étoit proposé de faire cette incision avec un seul Instrument *. M. la Faye a présenté à l'Académie celui que l'on voit Planche XX. Figure (K) ; c'est un bistouri bien fixé dans son manche, ayant une lame très-mince, fort pointue à son extrêmité, tranchante par un côté, mousse par l'autre, & courbe sur le plat (L) ; il prétend qu'à raison de cette courbure, il faut un Instrument pour chaque œil.

## I V.

Depuis ce tems-là, M. Poyet, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, en a présenté un autre, Figure (M), qui est composé d'une lame en forme de langue de serpent, longue d'environ deux pouces, tranchante sur les côtés jusqu'à sa partie moyenne, percée dans son épaisseur, & à peu de distance de sa pointe, d'un trou qui reçoit un fil. Cette Lame est bien assujettie dans un manche de pareille longueur. Pour s'en servir, voici le procédé de l'Auteur. L'on tient avec le pouce de la main droite d'un côté, l'index & celui du milieu de l'autre, l'Instrument armé de son fil, que l'on porte horisontalement vers le petit angle de l'œil dans la cornée transparente, à une demie ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le pouce & l'index de l'autre main, on fait un léger point d'appui au grand angle ; l'on traverse ainsi la Cornée de l'un à l'autre, à même distance de l'Iris & de la Conjonctive. Parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'Instrument avec un petit crochet, qu'on n'a point crû devoir représenter, étant facile à imaginer. Saisissant ensuite les deux bouts du fil, on forme une anse qui soutenant le globe de l'œil, em-

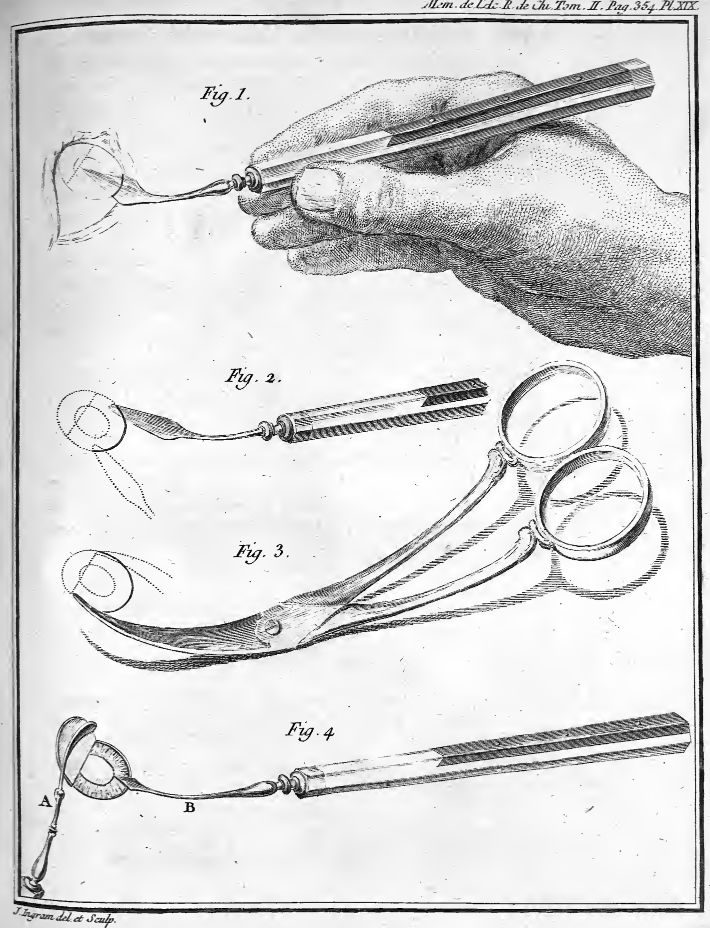
* *Voyez* Méthode d'abattre la Cataracte, p. 160.

pêche qu'il ne ſuive le mouvement alternatif que l'on eſt obligé de faire avec l'inſtrument pour la ſection de la partie inférieure de la cornée; d'où l'on conçoit que l'œil ainſi ſoutenu, & pour ainſi dire fixé, l'opération ſe termine ſûrement & promptement ſans qu'on ſoit obligé d'employer ſucceſſivement tant d'Inſtrumens. Par cette Méthode, on peut également bien opérer ſur les deux yeux avec la main droite, en ſe plaçant à côté ou derriere la tête du malade.

Si après la ſection de la cornée qui doit être environ des deux tiers, une légere compreſſion du globe ne ſuffiſoit pas pour faire ſortir le criſtallin, on ſouleveroit encore la cornée avec le même fil, ſans être obligé d'employer l'Inſtrument de M. Daviel, Figure (F), pour la maintenir dans cette poſition pendant que l'on inciſeroit avec la pointe du même Inſtrument, la membrane qui le recouvre.

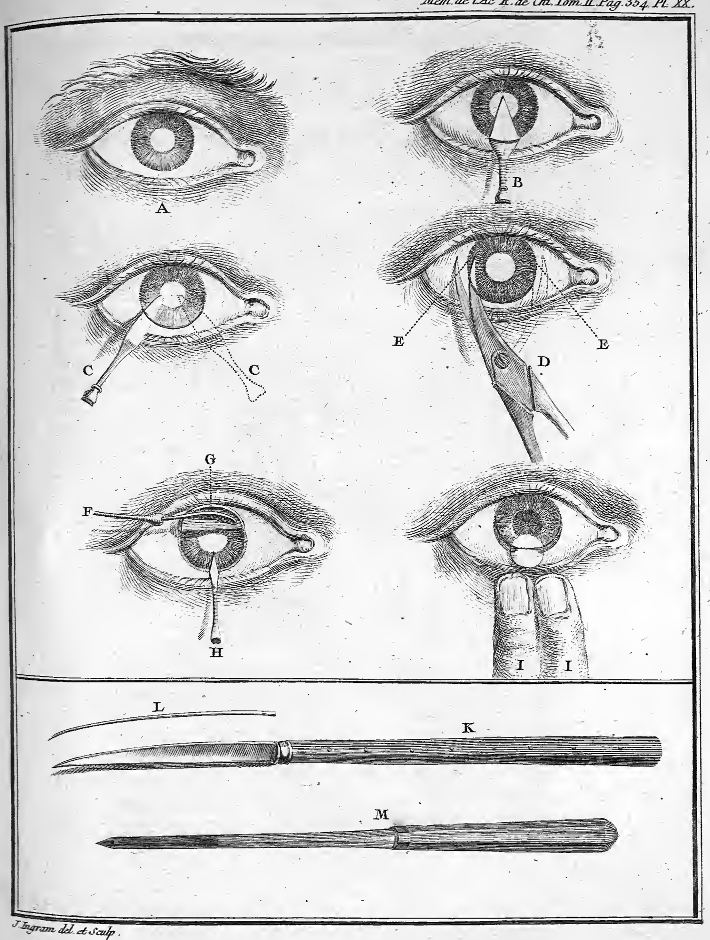
Cet Inſtrument eſſayé ſur les cadavres a paru ſiguliérement bon. M. Morand a offert de produire des ſujets pour l'employer ſur le vivant; on eſſayera auſſi celui de M. la Faye, & l'on ſera plus en état de juger de leur mérite.






J. Ingram del. et Sculp.






J. Ingram del. et Sculp.

# SECOND MÉMOIRE

## *Sur l'Amputation des grandes Extrêmités.*

### *Par* M. Louis.

LES occasions fréquentes de pratiquer l'Amputation des membres, & la simplicité de l'objet de cette opération, auroient dû la faire porter depuis long-tems au plus haut point de perfection : mais il arrive souvent que les choses les plus familieres sont celles qui fixent le moins notre attention. Les Auteurs modernes regardent l'Amputation comme une opération bien plus embarrassante que difficile : c'est peut-être parce que l'objet en est simple, & que les procédés qu'il faut suivre pour le remplir n'exigent pas une grande dextérité, qu'on s'en tient aux méthodes ausquelles l'on est habitué, sans examiner si elles sont aussi parfaites qu'elles pourroient l'être. La force de l'usage ne m'en a point imposé ; j'ai fait des remarques sur cette opération, & j'espere que ceux qui voudront bien les considérer sans partialité, les trouveront utiles. Je ne prétends pas insinuer que la plûpart des régles qui ont servi de guides jusqu'à présent, soient défectueuses ; mais je pense que les meilleures sont trop vagues, & qu'il seroit nécessaire qu'elles fussent plus déterminées. Quelques solides qu'elles paroissent en général, on les trouve respectivement fausses quand on les rapporte aux cas particuliers : l'on peut donc commettre des fautes essentielles dans leur application. Le but de l'Amputation est de séparer du reste du corps une partie dont la conservation pourroit causer la perte du sujet : il paroît que les anciens Maîtres de l'Art ont toujours été plus occupés de la fin qu'on se propose en pratiquant cette opération, que de la perfection des moyens qui pou-

voient la rendre moins douloureuse, ou en diminuer les inconvéniens. La nature des parties qu'on coupe dans chaque espéce d'Amputation, leurs attaches, le changement de disposition qui leur arrive naturellement ou accidentellement après l'opération, les usages mêmes ausquels les parties doivent servir après la guérison, toutes ces choses me paroîssent prescrire différens procédés qu'on peut varier utilement suivant la diversité des circonstances. C'est sous ces points de vûes que je me suis proposé d'envisager les préceptes reçus sur la Chirurgie des Amputations, en donnant une suite de réflexions sur l'opération qui m'a paru convenir à chaque membre en particulier.

## §. I.

### *Remarques sur l'Amputation de la Cuisse.*

De toutes les Amputations, celle de la Cuisse est la plus susceptible des inconvéniens qui résultent de la Méthode d'opérer. J'en ai donné la raison dans mon premier Mémoire *; & j'ai indiqué un moyen très simple de les éviter. Une matiere aussi importante mérite un détail plus circonstancié; je vais le donner avec le plus de précision qu'il me sera possible.

* *Voyez* pag. 284. *de ce Volume.*

Le malade mis dans la situation convenable, & le tourniquet appliqué (*a*), un Aide tire la peau vers le haut de la cuisse, & on l'assujettit avec une bande suffisamment serrée qui entoure le membre un peu au-dessus de l'endroit où se doit faire l'incision. Cette bande tend la peau, affermit les chairs, & sert comme de régle à l'Opérateur dans la direction de son Instrument.

Guy de Chauliac faisoit une seconde ligature au dessous de l'endroit où il devoit faire l'Amputation. L'expérience démontre l'utilité de cette Méthode, & plusieurs

(*a*) Entre les différens Auteurs qu'il faut consulter sur l'application du Tourniquet, il est essentiel de ne pas oublier M. Monro, Essais d'Edimbourg. *Tom.* 4. *éd. Fr.*

Praticiens la ſuivent, quoique nos Auteurs modernes n'ayent pas jugé à propos d'en faire mention. La peau & les chairs ne peuvent être affermies avec trop de ſoin; l'inciſion en devient plus facile, & plus réguliere.

Il eſt inutile de répéter ici ce que j'ai dit dans mon premier Mémoire, contre ce qu'on appelle l'opération en deux tems. C'eſt à la cuiſſe où l'inciſion préliminaire de la peau & de la graiſſe eſt le plus recommandée: M. Heiſter (*a*) dit qu'il a ſouvent vû l'os déborder les chairs de deux ou trois travers de doigts, comme un bâton, parce qu'on avoit négligé de faire l'inciſion en deux tems. J'oſe avancer, malgré cette autorité, que c'eſt à la cuiſſe où l'inciſion préliminaire des tégumens convient le moins. L'utilité de cette Méthode ſeroit de conſerver aſſez de peau pour recouvrir les muſcles; mais la rétraction des muſcles ne ſeroit pas moindre, parce que la peau ſeroit plus longue. La précaution qu'on prend de la relever & de l'aſſujettir avec une bande, ſuffit d'autant plus dans l'amputation de la cuiſſe, que la rétraction des muſcles y eſt plus grande. L'inconvénient eſt que le bout de l'os déborde le niveau de la playe, & qu'il ſoit dégarni des parties charnues qui l'environnent dans l'état naturel: or il eſt certain que la conſervation d'une plus grande étendue de peau ne ſuppléera point au défaut des muſcles dont on ſouhaiteroit que l'os fût toujours couvert. Cette premiere ſection tant recommandée eſt donc abſolument inutile; elle allonge l'opération, & multiplie les douleurs ſans la moindre néceſſité: ainſi nous croyons pouvoir donner comme un précepte fondé ſur la raiſon & ſur l'expérience, qu'il faut commencer l'opération par une inciſion profonde, qui coupe les muſcles & la peau d'un même trait. La ſeule choſe à obſerver pour la perfection de cette pre-

(*a*) *Si muſculi unà cum cute unâ eâdemque ſectione diſcindantur, muſculi hìc diſſecti fortiſſimi tantoperè ſursùm retrahuntur, quemadmodum ſæpiùs vidi, ut os femoris poſt alteram tertiamve deligationem, ad duorum, imò trium tranſverſorum digitorum longitudinem, ſuper carnem, inſtar baculi cujuſdam emineruit.* Heiſt. inſtit. Chirur. de Amput. femoris.

miere incision, c'est de prendre des mesures pour la faire d'un seul tour du couteau courbe : & cela est facile. Le Chirurgien placé extérieurement, un genou en terre, le bras droit sous la cuisse qu'il doit amputer, prendra le manche du couteau qui lui est présenté perpendiculairement entre les cuisses du malade. Dans cette position la pointe de l'instrument est tournée du côté de la poitrine de l'Opérateur. Alors, s'il éleve beaucoup la main droite, il pourra, en tournant le poignet par une grande pronation, commencer l'incision extérieurement de haut en bas; il coupera dans cette premiere direction de l'instrument, les muscles qui couvrent la partie extérieure du fémur. Puis en faisant glisser, dans une direction contraire, le couteau de bas en haut, & circulairement sur la partie antérieure de cet os, on coupera les muscles extenseurs : l'instrument sera ensuite dirigé de haut en bas, pour la section des muscles qui occupent la face interne de la cuisse; & le Chirurgien, en se relevant, achevera l'incision circulaire, par la coupe des parties qui sont à la face postérieure du fémur. Avec cette attention, les chairs seront coupées uniformément, & d'un seul trait; & le Chirurgien n'étant pas obligé de revenir plusieurs fois avec le couteau, il ne sera pas exposé à faire une section irréguliere.

Dès que l'incision est faite, on apperçoit un espace assez grand entre les parties divisées. J'ai remarqué que cet espace étoit bien plus considérable dans les Amputations où l'on n'avoit appliqué qu'une seule ligature : alors l'écartement des lévres de la division vient principalement de la rétraction des muscles vers leurs attaches inférieures. La ligature qui assujettit la peau, & qui serre toute la circonférence de la partie au-dessus de l'incision, est donc un obstacle au raccourcissement des muscles; il faudra donc l'ôter dès que l'incision sera faite. L'utilité de cette Méthode est sensible; les muscles dont l'action ne sera plus genée, sur-tout si l'on s'est servi du Tourniquet de M. Petit, se retireront & changeront de situation, suivant la différence de leurs directions. On se ser-

vira alors d'un petit Biſtouri, & l'on aura la liberté de couper au-deſſus du niveau des chairs retirées, le muſcle crural qui eſt fixement attaché ſur le fémur. On détachera ſur la même ligne les autres portions muſculeuſes qui ont des adhérences à la crête poſtérieure de l'os, & l'on inciſera le perioſte.

La compreſſe fendue fournira un moyen facile de faire l'inciſion des chairs adhérentes à l'os. Quelques Auteurs diſent qu'on peut s'en paſſer : il faut obſerver qu'ils n'en ont preſcrit l'uſage que pour retirer en haut les parties molles, afin de les garantir de l'action des dents de la ſcie ; & il eſt vrai de dire, que dans la Méthode réçue d'opérer, cette compreſſe n'eſt pas abſolument néceſſaire, parce qu'on ſcie l'os au niveau des chairs affermies par la ligature. Mais comme nous recommandons expreſſément d'ôter cette ligature, afin de couper le perioſte, & de ſcier l'os plus haut que le niveau des chairs, l'uſage de la compreſſe fendue nous devient extrêmement utile. Nous obſerverons ſimplement de ne pas en appliquer les chefs trop près de l'os, puiſqu'elle doit relever & trouſſer, pour ainſi-dire, les chairs libres, afin de faciliter la ſection de celles qui ſont immédiatement ſur l'os, & qui y ont des attaches fixes. Je ne parle pas de la maniere de ſcier l'os, n'ayant rien à dire de particulier ſur ce point.

L'opération pratiquée ſuivant la Méthode que je viens de décrire, aura les avantages qu'on a toujours déſirés, & pour leſquels on a cru pouvoir ſuivre des voyes moins ſimples, & ſuſceptibles de beaucoup d'inconvéniens : j'entends parler ici des Amputations à deux lambeaux. Il ne faut que lire les deſcriptions qu'on en a données (*a*), pour voir combien ces opérations augmentent les douleurs ; & l'idée qu'on s'en formera ſera encore beaucoup au-deſſous de ce que démontreront les eſſais qu'on en fera ſur les cadavres. On propoſe d'abord de faire une inciſion circulaire à trois ou quatre travers de doigts plus

(*a*) M. le Dran, Traité des Opérations.

bas que l'endroit où l'on projette de ſcier l'os. L'Aide qui tient la partie ſupérieure du membre doit relever la peau, au niveau de laquelle on conſeille de couper les chairs jusqu'à l'os. Il faut porter enſuite à travers leur épaiſſeur la pointe du Biſtouri juſques ſur l'os, préciſément à l'endroit où il doit être ſcié ; & on fait à la peau & aux chairs une playe longitudinale, qui ſe termine à l'inciſion circulaire. L'on en fait autant à la partie oppoſée : ces deux inciſions doivent être diſpoſées de façon que le cordon des gros vaiſſeaux ſoit au milieu d'un des lambeaux. On les diſſeque l'un & l'autre pour mettre l'os à découvert. On les releve & on les fait ſoutenir avec une compreſſe fendue. Cela permet l'inciſion circulaire des chairs qui ſont reſtées ſur l'os, & celle du périoſte au niveau de la baſe des lambeaux. Il faut enfin ſcier l'os avec une ſcie dont le feuillet doit être très étroit.

Par cet expoſé ſuccint de la façon de faire l'opération à lambeaux, on peut juger qu'elle eſt fort cruelle. Sans parler de la premiere inciſion des tégumens qui n'a aucun motif raiſonnable, & dont on pourroit ſe diſpenſer; l'on voit que le malade doit ſouffrir, de plus que dans l'autre opération, deux playes perpendiculaires, & la diſſection des deux lambeaux qui en réſultent. Il n'eſt pas douteux que l'engorgement du moignon, l'inflammation, la douleur, la fiévre, & tous les ſymptômes conſécutifs, déja ſi redoutables, indépendamment de toute autre cauſe, dans l'opération faite de la maniere la plus ſimple; il n'eſt pas, dis-je, douteux qu'ils ne doivent être plus conſidérables à proportion du nombre des parties diviſées, & de la plus grande ſurface de la diviſion : Et quel eſt le but de tout cet appareil d'accidens & de dangers? On ſe propoſe uniquement de prévenir la ſaillie de l'os, d'avoir des chairs qui en débordent le niveau, & d'éviter l'exfoliation dont l'attente rend quelquefois la cure fort longue. Cette derniere conſidération eſt aſſez futile, puiſque la cure prolongée par cette cauſe n'emporte aucun danger pour la vie du malade. Quoiqu'il en ſoit, l'opération que j'ai décrite a tous

ces

ces avantages; le bout de l'os y eſt recouvert de chairs; & l'on remplit d'une maniere facile, moins douloureuſe, & autant exempte d'inconvéniens qu'il eſt poſſible, toutes les intentions qu'on ſe propoſe dans l'opération à deux lambeaux.

Les raiſons de préférence de la Méthode d'Amputer la cuiſſe, telle que je l'ai propoſée, ſont ſuſceptibles d'être démontrées intuitivement. Je l'ai fait en préſence de pluſieurs perſonnes capables d'en juger. Le renouvellement de cette façon de pratiquer l'Amputation ſera auſſi utile aux bleſſés, qu'honorable à la Chirurgie. Je dis le renouvellement; car cette Méthode eſt très ancienne, & la premiere deſcription qui ait été donnée du manuel de l'Amputation des membres, eſt faite ſur ce principe, que nous n'avons fait qu'expoſer avec plus d'étendue, pour lui donner plus de clarté. Voici comment CELSE s'exprime à cette occaſion. *Inter ſanam vitiatamque partem incidenda ſcalpello caro uſque ad os.... reducenda ab eo ſana caro, & circa os ſubſecanda eſt, ut eâ quoque parte aliquid oſſis nudetur: dein id ſerrulâ præcidendum eſt, quam proximè ſanæ carni etiam inhærenti:... Cutis ſub ejuſmodi curatione laxa eſſe debet, ut quam maximè undique os contegat.* (a).

Feu M. Petit le Médecin, dans une Diſſertation hiſtorique ſur l'Amputation des membres, inſérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1732, rapporte ce paſſage de Celſe; il y trouve *bien des obſcurités*: Les opérations les plus faciles en apparence, ont des délicateſſes qui ne peuvent être apperçues que de ceux qui ſont dans l'habitude de les voir & d'y réfléchir. Un Chirurgien verſé dans la pratique des Amputations, & qui aura médité ſur les inconvéniens qui en ſont les ſuites, doit être frappé du trait de Lumiere que jettent le paroles de Celſe; M. Sharp, célebre Chirurgien de Londres, eſt dans ce cas: mais préoccupé de la pra-

(a) *Corn. Celſ.* lib. 7°. *cap. ultimo.*

tique journaliere, il n'a vû dans *Celse* qu'une lueur qui l'a étonné : elle lui a montré la route qu'il falloit tenir ; il en a connu la sûreté, & il ne l'a point suivie : on peut juger de ce que j'avance, par le passage du Livre de M. Sharp que je vais rapporter. (*a*).

» Le premier inconvénient dont j'ai parlé, dit-il, » comme étant une suite de l'ancienne Méthode d'amputer, étoit le débordement de l'os : car en faisant l'incision tout droit jusqu'à l'os, & d'une seule fois, les muscles & la peau se retiroient ensuite, & laissoient à nud » une portion considérable de l'os, ou si peu couverte, » qu'elle périssoit toujours, & rendoit l'exfoliation nécessaire : cette exfoliation étoit souvent un ouvrage long » & douloureux, & qui en empêchant la guérison de la » playe, réduisoit fréquemment celle-ci en ulcére habituel : ou si la playe guérissoit, la cicatrice étoit si grande, & le moignon si pointu, qu'il se rouvroit facilement.

» Ces malheurs venoient uniquement du défaut de » peau lâche dans le voisinage de la playe : car la cicatrice ne se forme pas par la simple génération d'une » nouvelle peau, mais par l'allongement des fibres de la » peau voisine, lesquelles se portent vers le centre de la » playe ; & la cicatrice ne commence à se former que » lorsque la peau ne peut plus s'étendre. D'où il suit clairement que plus la peau est lâche, plus aussi la playe » guérira promptement, & plus petite sera la cicatrice.

» Mais quoique les anciens Chirurgiens n'appliquassent » pas cette maxime à la pratique aussi utilement que font » présentement les modernes, ils ne laissoient pas de » faire quelques efforts pour cela : car avant que de couper un membre, ils retiroient de toute leur force la » peau en arriere, afin qu'après l'Amputation, ils pussent » en amener une plus grande quantité sur l'extrêmité de » l'os, & obvier en quelque sorte aux inconvéniens dont » j'ai parlé.

(*a*) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, *pag.* 333. & *suiv.*

» Il semble que ce sont là tous les moyens qu'ils con-
» noissoient pour parvenir à une fin si importante ; à moins
» qu'on n'admette que Celse avoit quelque idée de la dou-
» ble incision ; & pour dire là-dessus mon sentiment, je
» crois qu'on ne sçauroit en douter. Dans son chapitre
» de la gangrêne, il est par malheur encore plus concis
» qu'à l'ordinaire * : j'estime toutefois qu'il dit expressé-
» ment, qu'après que l'on a coupé jusqu'à l'os, il faut ti-
» rer en arriere les muscles, & couper ensuite profondé-
» ment autour de l'os, de façon qu'on en mette une por-
» tion à découvert ; après quoi on le sciera le plus près
» de la chair qu'il sera possible. Celse ajoute que par cette
» Méthode la peau sera assez lâche pour couvrir presque
» l'os.

» J'ai peut-être mal pris le sens de cet Auteur. Mais
» si je l'ai bien pris, ç'a été un grand malheur pour le genre
» humain, qu'une instruction si utile ait été négligée ou
» mal entendue. Il est certain néanmoins qu'aucun Auteur
» n'a copié en cela Celse ; & la double incision, telle qu'on
» la pratique aujourd'hui, est de l'invention d'un autre
» grand homme (Cheselden) à qui la postérité sera à ja-
» mais redevable pour les services signalés qu'il a rendus
» à la Chirurgie.

» Il faut cependant avouer, que nonobstant les grands
» avantages de la double incision, les muscles, & peut-
» être même la peau, ont une telle disposition à se con-
» tracter, que malgré tous les bandages, ils se retirent
» de l'os, sur-tout à la cuisse, & rendent quelquefois le
» traitement fort long.

» Pour remédier à cet inconvénient, continue M.

* On pourroit répondre au reproche que M. Sharp fait à Celse, en rapportant ce qu'un grand Homme de notre tems dit des grands Hommes de l'antiquité . . . . . *ils avoient l'esprit élevé, des connoissances variées, approfondies, & des vûes générales ; & s'il nous paroît au premier coup d'œil qu'il leur manquât un peu d'exactitude dans de certains détails, il est aisé de reconnoître en les lisant avec réflexion, qu'ils ne pensoient pas que les petites choses méritassent une attention aussi grande que celle qu'on leur a donnée dans ces derniers tems.* M. de Buffon, Histoire Naturelle, premier Discours, *tom.* 1.

» Sharp, j'ai employé depuis peu, en quelques occasions, » la suture en croix . . . . . &c.

Le meilleur moyen de remédier à cet inconvénient, c'étoit de suivre la Méthode que Celse a décrite. M. Sharp sembloit d'autant plus dans le cas de l'adopter, qu'il regarde, & avec raison, comme un *malheur pour le genre humain qu'une instruction si utile ait été ou négligée ou mal entendue*. Cependant entraîné par la prévention générale, il loue les prétendus grands avantages de la double incision pour conserver le plus de peau qu'il est possible; il reconnoît tout de suite l'insuffisance de cette Méthode, & il finit par proposer, comme un secours très-utile, une pratique ancienne, absolument inutile & même meurtriere: c'est l'idée qu'en avoit Vanhorne (*a*), & j'ai donné dans mon premier Mémoire sur les Amputations, des faits qui justifient le sentiment de cet Auteur*. Ceux qui voudront lire attentivement les raisons que M. Sharp allegue pour faire valoir cette Méthode, verront qu'il n'est pas bien affermi dans le parti qu'il a pris. Il y a tout lieu d'espérer qu'après avoir consulté l'expérience, il changera de sentiment; & qu'il sera assez généreux pour le condamner: M. Sharp a déja mérité des louanges par cette conduite dans des occasions non moins importantes; de pareils exemples ne sont jamais donnés que par de grands Hommes.

* Voyez pag. 269.

Cas où il convient de faire l'Amputation à lambeaux.

Les régles générales, quelle qu'en soit la solidité, sont presque toujours susceptibles de quelques modifications, suivant la diversité des cas où elles doivent être appliquées. L'Amputation à lambeaux nous en fournira la preuve. Je crois avoir donné des raisons assez fortes contre cette opération; cependant on en concluroit mal-à-

(a) *Cum Hildano rejicimus Paræi Methodum descriptam* Cap. 21. *cum quatuor locis cutis fimbrias acu & filo traducto, adse invicem adducit, & denudatum os obtegere satagit, ne ab aëre lædatur. Quorsum enim opus est ægrum non profuturis carnificinis excruciare?* Microtechne, pag. 485. Voyez aussi *Hildanus lib. de Gangrenâ & Sphacelo.*

propos qu'il faut la proſcrire dans tous les cas. Il y en a où elle me paroîtroit mériter la préference ſur l'autre Méthode. Dans un fracas d'os avec déchirement des parties molles où l'Amputation ſeroit indiquée, ſi l'accident avoit diſpoſé les choſes de façon qu'il y eut moins de parties à diviſer, & par conſéquent moins de douleur à faire reſſentir au bleſſé par la formation des lambeaux, qu'en amputant plus haut ſuivant l'autre méthode ; dans cette circonſtance, toutes choſes égales d'ailleurs, je ne balancerois point à faire l'opération à lambeaux. Il eſt impoſſible de fixer préciſément les cas qui exigeroient cette opération par préférence : il faut du diſcernement pour apprécier les avantages & les inconvéniens de l'une & de l'autre méthode reſpectivement aux circonſtances particulieres ; & beaucoup de ſagacité pour prendre avec connoiſſance de cauſe le parti le plus convenable dans des occurrences délicates, où il ne va de rien moins que de la vie d'un homme.

§. II.

*Remarques ſur l'Amputation du Bras.*

Les Auteurs n'ont mis aucune différence entre la Méthode de faire l'Amputation du bras, & celle qu'ils ont preſcrite pour l'Amputation de la cuiſſe. Quand on ne s'arrête qu'à l'extérieur & à l'apparence des choſes, on juge que ces membres ne ſont diſſemblables que par leur volume ; & cette différence n'en doit apporter aucune dans la maniere d'opérer. Mais ſi on les regarde d'une vûe moins ſuperficielle, & qu'on étudie ſérieuſement la diſpoſition relative, & l'action des parties qui compoſent le bras ; on découvrira une ſource de réfléxions utiles ſur la conduite qu'il faut tenir pour faire avec ſuccès l'Amputation de ce membre.

L'os du bras depuis ſa partie moyenne juſqu'à l'inférieure eſt recouvert de muſcles qui y ſont adhérens ; & l'action de ces muſcles eſt directe & parallele à l'axe de l'os. Il n'en eſt pas de même à la cuiſſe : la plûpart des muſ-

cles qui en forment le volume, ou ne sont point adhérens à l'os, ou ne le sont que par de très petites surfaces: leur direction d'ailleurs n'est point parallele à l'axe du fémur; ainsi dès que ces muscles seront coupés ils doivent s'en éloigner beaucoup, moins à cause de leur rétraction, que par leur changement de situation par rapport à l'os; parce qu'en se retirant, ils tendent au parallelisme. Au bras il n'y a que le muscle biceps, le long de sa partie antérieure, qui se retire sous la peau; & quelque mal que l'Amputation soit faite, on ne craint point la dénudation de l'os (*a*) : le moignon peut seulement rester pointu, ce qui rend la cure plus longue qu'elle ne devroit être. J'ai observé plusieurs fois d'où venoit cet inconvénient dans l'Amputation du bras; & je l'ai vû dans les opérations faites par des personnes qui avoient la réputation de très bien opérer; c'est-à-dire, qui opéroient promptement & avec toute la dextérité possible. Les chairs étoient bien affermies par deux ligatures entre lesquelles on faisoit une incision jusqu'à l'os. Le périoste incisé & ratissé vers la partie inférieure, on scioit l'humerus exactement au niveau des chairs, suivant la régle reçuë, qu'il faut tâcher que la section de l'os & celle des chairs soit uniforme, & qu'elle paroisse une coupe faite également d'un seul trait. Il arrivoit alors ce que j'ai toujours vû arriver en pareil cas: dès que la ligature circulaire est ôtée, le biceps se retire, mais le brachial interne & les muscles long & court extenseurs & le brachial externe n'abandonnent point l'os, parce qu'ils y sont adhérens par une de leurs surfaces. Le reste des fibres qui forment l'épaisseur de ces muscles & qui n'ont aucune adhérence à l'os, se retire, & elles forment un Moignon allongé. L'Opérateur occupé à se rendre maître du sang, & à

(*a*) La dénudation de l'os est même rare à la cuisse, à moins que la pourriture n'y ait contribué. Le changement de situation des muscles fait faire au fémur une saillie considérable; mais il reste ordinairement recouvert du muscle crural & de quelques fibres des autres muscles qui ont des attaches fixes à la crête postérieure de cet os.

faire l'application de l'appareil, ne s'apperçoit pas de cette rétraction : il n'en est frappé que dans les premiers pansemens, & il croit que la faillie de l'os est causée par la rétraction consécutive des parties, tandis que cette rétraction s'est faite sous ses yeux, & qu'elle est un effet immédiat de la Méthode d'opérer.

Je n'ai point apperçu la raison de cet effet dans les cas où j'avois operé, parce que j'avois suivi avec soin les préceptes donnés sur cette matiere ; mon exactitude me faisoit illusion : je ne l'ai connuë que comme Spectateur, lorsque j'ai été assez instruit pour profiter des fautes de mes Maîtres.

Il est facile de prévenir la faillie du Moignon dans l'amputation du bras. Si après la premiere incision faite profondément jusqu'à l'os, on ôte la ligature qui affermissoit les chairs supérieurement, elles se retireront : l'on pourra couper alors avec un bistouri les portions charnuës adhérentes à l'os, & le périoste, au niveau des fibres que la rétraction aura le plus rapprochées de leur attache supérieure. Cette attention toute simple qu'elle paroisse, donnera le moyen de scier l'os un pouce plus haut qu'on ne l'auroit fait sans cette précaution. J'ai obtenu par cette Méthode de promptes guérisons, & toujours sans exfoliation.

Ce qui vient d'être dit n'est applicable qu'à l'amputation du bras, dans l'étenduë de ce membre où les muscles ont leurs fibres paralleles à l'axe de l'os. Il faudra suivre d'autres procédés pour l'opération à la partie supérieure : car l'espece dans ce dernier cas est tout-à fait différente : c'est une considération importante qu'on ne paroît pas avoir eue jusqu'ici. Les attaches & la direction des différens muscles qu'on doit couper, & les changemens qui doivent leur arriver suivant l'attitude où le membre aura été mis, méritent d'être examinés avec soin. Le muscle Deltoïde couvre, comme on sçait, l'articulation du bras, & s'étend extérieurement presque jusqu'à la partie moyenne de l'humérus. Ses fibres sont

convergentes à l'axe de cet os, & son action est directe. Pour amputer le bras vers sa partie supérieure, il faut que ce membre fasse un angle droit avec le corps : dans cette attitude, le Deltoïde est raccourci par une forte contraction ; ce raccourcissement qui précéde la section, fait que les fibres de ce muscle ne sont pas capables de rétraction lorsqu'elles sont divisées. D'ailleurs ce muscle n'étant point adhérent à l'os, on pourroit le relever avec la compresse fenduë ; & scier l'os au-dessus du niveau de l'extrêmité de ses fibres coupées : ce ne sera donc pas de la part de ce muscle que viendront les inconvéniens. On doit en prévoir de la section imparfaite des tendons des muscles grand pectoral & grand dorsal : de plus, leur action est oblique eu égard à l'axe de l'os, leurs fibres font angle avec lui : il suit de cette observation, faite sur la structure & sur l'action des parties ; qu'après l'incision circulaire, il se fera une rétraction des fibres de ces muscles, & qu'il en résultera une playe béante, parce que le racourcissement des fibres se fera obliquement de chaque côté en sens contraire. La fonte des graisses & l'affaissement des parties molles, qui dans les autres Amputations produisent le rapprochement de la peau vers le centre de la division, & qui sont les principaux moyens par lesquels la nature procure la réunion des playes avec perte de substance, ne produiront pas ce bon effet dans la playe que nous supposons. Elle est sujette à dégénérer en ulcére habituel ; j'en ai vû des exemples. La raison en est sensible. La cicatrice ne commence jamais à se former que lorsque la peau ne peut plus s'étendre ; c'est une réfléxion de M. Sharp. Plus on approchera de la partie supérieure du bras, plus on trouvera de causes de cet inconvénient, c'est-à-dire, de la difficulté qu'aura la peau à se rapprocher du centre de la division. Le long extenseur, & le coracobrachial viennent tous les deux obliquement, celui-ci de l'apophyse coracoïde, l'autre de la partie inférieure du col de l'omoplate, s'attacher à l'humerus, l'un antérieurement,

térieurement, & l'autre postérieurement. Lorsqu'ils seront coupés au-dessus de leurs adhérences à cet os, rien n'empêchera leur rétraction, & elle se fera obliquement en sens contraire; on voit que cette disposition n'est point du tout favorable au rapprochement de la peau.

La connoissance des causes de cet inconvénient doit nous éclairer sur les moyens de le prévenir; & je ne les crois pas difficiles à trouver. Il faut faire par choix l'opération à lambeaux, comme on la pratiqueroit si on avoit l'intention de couper le bras dans son articulation avec l'omoplate. Je réserve pour un autre Mémoire quelques observations sur la maniere de faire cette amputation. Il suffit de faire connoître ici l'avantage des lambeaux, lorsqu'il faut amputer le bras dans la continuité de l'os, à sa partie supérieure. Pour peu qu'on réfléchisse à ce que j'ai dit sur la direction des muscles & sur leur action, on sentira qu'ils ne peuvent être retenus de façon à procurer facilement la guérison, qu'en les conservant avec la peau au-delà du niveau de l'os; on préviendra même, par la formation des lambeaux, les accidens que peut causer la section imparfaite des tendons du grand dorsal & du grand pectoral. Tout concourt à faire adopter cette méthode. L'expérience fait voir les inconvéniens de l'opération ordinaire appliquée à la partie supérieure du bras; la raison démontre l'utilité de la pratique que je propose; & son succès est prouvé par plusieurs observations. M. Trecour, Chirurgien-Major du Régiment de Piedmont Infanterie, & Correspondant de l'Académie, nous a communiqué un fait intéressant sur ce point: je vais le rapporter.

OBSERVAT. par M. Trecour Chirurgien Major du Régiment de Piedmont.

Pendant le siége de Mastricht, trois jours avant la suspension d'Armes, M. de Moyon Lieutenant au Régiment de Piedmont, reçut un coup de boulet de canon au bras gauche. L'humerus fut fracassé depuis sa partie inférieure, jusqu'à la partie moyenne supérieure, à un travers de doigt de son col. Il restoit une portion de la partie

poſtérieure de l'os, en forme de bec de flûte, de la longueur d'un pouce. M. Trecour, mandé de la part du bleſſé, ſe rendit au dépôt de la tranchée, & pria ceux de ſes Confreres qu'il y trouva, de l'aider de leurs conſeils. A la vûe du fracas conſidérable dont cette playe étoit accompagnée, ils jugerent qu'on devoit amputer le bras dans l'article. Ils ne manquoient pas de motifs pour juſtifier leur avis. Lorſqu'on eſt obligé de couper un membre fracaſſé par quelque cauſe extérieure que ce puiſſe être, il eſt de régle de faire l'amputation au-deſſus de la playe : mais ſi le corps contondant a été pouſſé par la violence de la poudre à canon, l'on donne plus d'étendue à ce précepte ; on conſeille de couper le membre au-deſſus de l'articulation qui eſt ſupérieure à la playe. Les raiſons qu'on donne en faveur de cette doctrine, ſe tirent principalement des inégalités de l'os, qui n'eſt jamais caſſé net, & dont les éclats peuvent s'étendre beaucoup plus haut que l'endroit frappé. Quand même l'os ne ſeroit ni fendu ni éclaté, juſqu'à l'articulation ſupérieure à la playe, il eſt d'uſage de faire l'amputation du membre au-deſſus de cette articulation, ſi la playe en eſt près; dans la crainte que la capſule ligamenteuſe n'ait ſouffert des extenſions forcées, & ne ſoit meurtrie, contuſe, & même déchirée en quelque point par la ſecouſſe que le membre aura reçue. Ce ſeroit une cauſe de gonflemens, d'inflammations & d'abcès dans l'articulation; accidens qui font ordinairement périr les bleſſés.

M. Trecour ſentoit toute la valeur de ces raiſons : on en conclut naturellement que quand la playe eſt près de l'articulation ſupérieure de l'extrêmité, c'eſt dans cette articulation même qu'il faut faire l'amputation du membre. Le cas dans lequel on étoit, inſpira néanmoins quelques doutes. Le bleſſé âgé de 18 à 20 ans étoit de la compléxion la plus délicate qu'on puiſſe imaginer ; il paroiſſoit peu propre à ſoutenir une opération auſſi laborieuſe, & dont les ſuites ſont quelquefois fâcheuſes par les accidens qui ſurviennent ; tels que ſont les fuſées,

qui se font le long des tendons, & qui s'étendent jusqu'au corps des muscles. On se rendit alors à l'avis de M. Trecour, qui étoit de faire les deux incisions latérales, de lever le lambeau du deltoïde, & que si l'on reconnoissoit que la tête & le col de l'humerus fussent sans fracture, on n'amputeroit point dans l'article. Les choses se trouverent ainsi; l'os fut scié à la hauteur du col de l'os, & à la base de l'éclat prolongé en forme de bec de flûte. Les lambeaux conservés débordoient l'extrêmité de l'os de plus de deux travers de doigts.

Quoique l'opération eût été faite en très-peu de tems, le malade tomba dans des foiblesses qui firent craindre pour sa vie. On fut obligé de le fortifier & de lui ranimer les esprits avec des cordiaux pendant deux fois vingt-quatre heures; ces secours eurent tout l'effet qu'on en attendoit; la cure ne fut troublée par aucun accident, & le malade guérit parfaitement.

M. Trecour nous a assurés que le même jour que cette opération avoit été faite, ses Confreres avoient eu occasion d'en pratiquer deux de la même maniere pour des blessures à peu près semblables, & qu'elles réussirent très-bien. De ces observations il tire la conséquence qui suit: « Parmi les motifs qu'on rapporte pour autoriser la » pratique d'amputer les membres au-dessus des articu- » lations supérieures à la playe, il ne faudroit pas adopter » si généralement celui qui se tire de la commotion des » ligamens qui retiennent les têtes des os dans leurs ca- » vités. Il semble même que plus le fracas est grand, & » moins la secousse & l'ébranlement ont dû l'être; com- » me on le remarque aux playes de tête, dans lesquelles » la commotion est plus ou moins forte, à raison de la » résistance qu'ont apportée les os du crâne.

Il y a peu d'observations qui ne présentent quelque circonstance, qui n'a pas été l'objet d'une considération particuliere, & qui échapperoit toujours à l'attention, si l'on n'étoit pas occupé à éclaircir quelque point de doctrine avec lequel elle a du rapport. M. Trecour dit qu'il

à ſcié l'os du bras, à la baſe de l'éclat : cette circonſtance ne paroît pas, à la ſimple lecture, devoir beaucoup ſervir au progrès de notre Art ; cependant elle nous à été utile, en ce qu'elle nous a porté à faire l'examen des difficultés qui ſe préſentent dans cette opération. Il n'y a point de Chirurgien un peu verſé dans la pratique, qui n'ait éprouvé la peine qu'on a de contenir la partie pendant l'action de la ſcie, dans les opérations mêmes où le membre eſt entier, & où l'on a par conſéquent la facilité de le ſoutenir avec fermeté. La raiſon s'en préſente d'elle-même : les aides n'offrent que des points d'appui mobiles ; & quel que ſoit leur ſoin à aſſujettir l'extrêmité ſur laquelle on opére, ils ne peuvent empêcher les mouvemens qui ſe font involontairement dans l'articulation du membre avec le tronc. Il doit à plus forte raiſon y avoir de la difficulté à contenir la partie, lorſqu'on doit ſcier un bout d'os qui ne donne que peu ou point de priſe. M. Bertrandi Membre du Collége Royal de Chirurgie en l'Univerſité de Turin, & Penſionnaire de S. M. le Roi de Sardaigne, m'a dit avoir vû cet inconvénient. Un Officier Piedmontois ne guériſſoit point de l'amputation d'une cuiſſe, parce que l'os étoit ſaillant : on ſe détermina à le reſcier. On eſſaya envain de faire cette opération ; l'on ne pouvoit contenir le membre. M. Bertrandi, propoſa un moyen fort ſimple qui réuſſit, & dont on s'eſt ſervi depuis avec ſuccès. C'eſt une machine compoſée d'un morceau de bois perpendiculaire, fixé ſolidement ſur un pied. Cette piéce eſt échancrée à ſa partie ſupérieure & forme une eſpece de fourche. Cette échancrure fournit au bout de l'os un point d'appui invariable, qui diſpenſe d'un aide. Celui qui auroit ſoutenu le membre, doit au contraire appuyer deſſus juſqu'à ce que l'os ſoit à moitié ſcié. Il ne faut plus enſuite que contenir la partie latéralement. Avec cette machine l'os ne peut vaciller, & on le ſcie avec autant de facilité, qu'on ſcieroit un bâton ſur un chevalet. Ce moyen m'a paru recommandable par ſa ſimpli-

OBSERVAT. par M. Bertrandi Chir. de Turin.

cité, & je crois qu'il y a beaucoup d'occaſions où l'on pourroit s'en ſervir utilement. Dans les amputations ordinaires, une machine conſtruite ſur l'idée de l'Ambi d'Hippocrate, pour ſoutenir le membre, avec une piéce qui rempliroit les vûes de M. Bertrandi, pourroit être employée au défaut d'aides, ou à la place de ceux dont le peu d'attention & d'intelligence eſt ſouvent cauſe que l'os s'éclate ſous la ſcie.

## §. III.

### *Remarques ſur l'Amputation de la Jambe.*

Les Auteurs qui ont parlé le plus exactement de la méthode d'amputer la jambe, ont eu quelque égard à la diſpoſition particuliere des parties qui la compoſent : ils ont conſeillé de faire l'opération au-deſſous de la tuberoſité du tibia, afin de ne pas couper les tendons des muſcles ; ils ont déterminé que l'Opérateur ſe placeroit entre les jambes du malade, pour la facilité de ſcier les os ; & ils ont donné des préceptes ſur la maniere la plus avantageuſe de conduire la ſcie : voilà, à peu près, les objets particuliers auxquels ils ſe ſont arrêtés. Un examen réfléchi de la diſpoſition relative des parties qui entrent dans la compoſition de la jambe, doit fournir des remarques plus étendues ſur cette opération.

La fonte des graiſſes, la dépreſſion des parties charnuës, & l'affaiſſement du tiſſu cellulaire, font que la peau s'avance beaucoup ſur le moignon dans les amputations du bras & de la cuiſſe ; & nous avons fait voir que la peau ne pouvoit jamais contribuer aux inconvéniens qui ſont la ſuite de ces opérations. Il n'en eſt pas de même à la jambe : la peau y recouvre immédiatement une grande ſurface de l'os principal ; il n'y a point de parties molles interpoſées, dont la rétraction primitive & la dépreſſion puiſſent procurer l'allongement de la peau ſur le moignon : le précepte d'en conſerver le plus qu'il eſt

poſſible, mérite donc eſſentiellement l'attention du Chirurgien dans l'amputation de cette partie. Les précautions qu'on a preſcrites à cet égard conſiſtent à tirer fortement la peau vers le genou, & à faire l'amputation en deux tems. Les anciens pratiquoient la premiere de ces régles; ils n'ont pas connu la ſeconde, mais ils procuroient tous les avantages de la double inciſion par la ſituation du malade, & par l'attitude où ils mettoient la partie pendant l'opération. Nous ſommes dans l'uſage de faire tenir la cuiſſe & la jambe étenduës horiſontalement : cette ſituation a des inconvéniens ſenſibles; car après l'opération, l'on fait fléchir la cuiſſe & le moignon; or par ces mouvemens la peau ſe retire en haut, & elle laiſſe néceſſairement le bout du tibia à découvert.

Ambroiſe Paré vouloit que « la jambe fût un peu ployée » pendant l'opération, & qu'on l'étendît enſuite, afin » que les vaiſſeaux fuſſent plus ſaillans. » Cette précaution lui paroiſſoit néceſſaire, parce qu'il tiroit les vaiſſeaux avec une pincette pour pouvoir en faire la ligature. Guillemeau porta ſes vûes plus loin; il connut l'avantage de la flexion de la jambe pendant l'amputation de cette partie, pour le prolongement de la peau ſur l'extrêmité de l'os après l'opération. Pour l'exécuter « le Chirurgien ſe » mettra, dit-il, entre les jambes du malade, & commandera à un ſerviteur de rehauſſer contremont le plus » qu'il pourra le cuir & les muſcles ſitués en la partie » qu'il conviendra extirper, ayant auparavant fait *plier* » *& fléchir* ledit membre, tant *afin de faire prolonger la* » *peau*, que les veines & les arteres.

Les raiſons pour leſquelles on a abandonné une ſituation auſſi utile, ſe préſentent aſſez naturellement à l'eſprit. Pour amputer un membre, il faut qu'il ſoit contenu avec fermeté : or il eſt aſſez difficile que des aides fixent l'extrêmité inférieure lorſque la cuiſſe & la jambe feront fléchies. Il eſt très-étonnant que parmi les ſucceſſeurs des Parés & des Guillemeaux, il n'y en ait point eu d'aſſez attentifs aux avantages de la poſition que ces grands

Hommes avoient recommandée, pour donner le moyen de ſurmonter les inconvéniens qu'ils y trouvoient. Il ſemble qu'on pourroit aſſujettir le membre & l'affermir avec un Gloſſocôme particulier propre au cas dont il s'agit. Fabrice de Hilden attachoit la cuiſſe à un banc, & en faiſoit mettre un autre d'égale hauteur ſous l'extrêmité de la jambe qui devoit être amputée; des liens l'y fixoient, de façon que le membre n'étoit ſuſceptible d'aucun mouvement. L'Auteur regardoit cette précaution comme une des principales qu'on pût prendre pour opérer avec ſûreté. Avec un Inſtrument conſtruit d'après l'Ambi d'Hippocrate, on rempliroit des vûes eſſentielles dans l'amputation de la jambe : mais la difficulté d'en avoir autant qu'il en faudroit dans certaines occaſions, comme le jour d'une bataille, & l'exemple de pluſieurs machines très-utiles & dont on néglige l'uſage *, nous doit faire préſumer qu'on s'en tiendra toujours à la ſituation horizontale. Dans ce cas il eſt impoſſible que la précaution de tirer la peau vers le genou ſuffiſe pour en conſerver une aſſez grande étendue : c'eſt pourquoi on a eu recours à la double inciſion; c'eſt-à-dire, que l'on coupe d'abord la peau circulairement un pouce au-deſſous de l'endroit où on ſe propoſe de ſcier les os, afin de pouvoir la tirer vers le haut, & la tenir aſſujettie avec un lien, pendant qu'on fera l'inciſion des chairs à ſon niveau. J'ai examiné avec attention ces procédés; je crois qu'on pourroit les abréger, & rendre par conſéquent l'opération moins douloureuſe. Les muſcles gémeaux & ſolaire qui forment la plus grande partie du volume de la jambe, & les ſeuls qui ne ſoient point adhérens aux os, ſe retirent après leur ſection. La peau

* Ce n'eſt point avoir une trop mauvaiſe opinion des hommes en général, que de dire que l'habitude eſt plus forte en eux que la raiſon. La Machine de M. Petit pour les fractures compliquées de la jambe, eſt auſſi commode qu'elle eſt utile; cependant on ne voit pas que perſonne la mette en uſage, quoique les occaſions s'en préſentent journellement. Je cite cet exemple parcequ'il me vient le premier en penſée.

qui n'eſt pas ſuſceptible d'une pareille rétraction, & qui eſt plus réductible, avancera toujours plus que ces muſcles, quand même on les auroit coupés d'un même trait avec les tégumens. Il ſuit de cette conſidération que l'inciſion en deux tems ne pourroit être recommandable qu'afin d'avoir aſſez de peau pour recouvrir cette portion du tibia qui eſt immédiatement ſous elle ; & ainſi le fruit qu'on eſpére de la double inciſion eſt borné à une partie de la circonférence du membre. Or pour avoir cet avantage, il ſuffit de faire à la peau ſur la partie antérieure de la jambe, une inciſion demi-circulaire qui s'étende depuis l'angle interne du tibia, juſqu'au-deſſus du péroné. Par cette façon d'inciſer, on épargnera au malade la douleur qu'il auroit reſſentie par la ſection de la peau qui reſte à couper pour achever l'inciſion circulaire. Cette premiere inciſion peut être faite avec plus ou moins d'avantages. Il m'a paru que le moyen le plus convenable étoit de tirer la peau en haut & d'aſſez bas ; & de l'aſſujettir par une ligature appliquée de façon, que l'inciſion qui ſe fera au-deſſus, ſoit à un pouce plus bas que l'endroit où l'on ſe propoſe de ſcier les os. Cette ligature bien ſerrée empêchera la peau de ſe retirer vers la partie inférieure ; & elle ſe trouvera toute placée pour affermir les chairs au-deſſous du lieu où elles ſeront coupées. L'inciſion demi-circulaire des tégumens étant faite avec un biſtoury ordinaire, l'on tirera la peau vers le haut; elle y ſera aſſujettie avec une autre ligature : on achevera enſuite la ſection des parties molles, au niveau de la peau ainſi relevée à la partie antérieure du membre.

On pourra tirer une grande utilité de cette ſeconde inciſion, ſi l'on prend la précaution de porter le couteau obliquement en inclinant ſon tranchant vers la partie ſupérieure du membre. Par ce moyen la peau ſe trouvera plus longue que les muſcles, d'une façon qui abrégera conſidérablement la cure : car pour la conſolidation de la playe, on compte beaucoup ſur l'amaigriſſement

de

de la partie, sur l'affaissement des muscles, & sur la dépression du tissu graisseux : or la façon d'opérer que je propose rend cet affaissement plus prompt, parce qu'elle fait une playe en talut ; l'Art opére en un instant ce que la Nature ne feroit pas si bien avec beaucoup de tems. Cette méthode d'inciser procure une partie des avantages de l'Amputation à lambeau sans en avoir les inconvéniens. Après cette incision, l'on fera celle des chairs qui sont entre les deux os, & celle du périoste, suivant l'usage.

Il reste à scier les os. Les Auteurs ont donné à ce sujet des préceptes différens : les uns disent qu'il faut commencer par le peroné & finir par le tibia ; parce que si on coupoit le tibia le premier, le péroné restant seul, il auroit de la peine à supporter l'effort de la scie, sans faire de grands ébranlemens dans les chairs. Les autres, & ceux-ci sont le plus suivis, recommandent d'incliner la scie sur les deux os, de façon cependant, que l'on commence à faire la voie sur le tibia ; & quand on est parvenu au niveau du péroné, on scie les deux os conjointement : ainsi le tibia sert d'appui pour scier le péroné, & l'on finit par le tibia. Cette pratique est très-bien raisonnée ; mais elle ne remédie pas entiérement à la mobilité du péroné, lequel, si l'on n'y prend garde, vacillera sous la scie, & pourra causer des dilacerations entre les muscles. Pour éviter cet inconvénient, j'ai toujours eu le soin de recommander aux Aides qui soutiennent le membre, de comprimer fortement le peroné contre le tibia ; mais cette précaution ne peut avoir lieu dans les grands fracas d'os, ni dans les caries avec vermoulure ; & elle sera toujours moins sûre & plus incommode qu'un moyen dont M. Bertrandi se sert dans ce cas. Quand il a coupé les chairs qui sont entre les os, avant de les scier, il les embrasse avec un ruban de fil étroit & assez fort, qu'il nouë ou fait nouer par un Aide. Ce lien approche le péroné du tibia ; & le fixe d'une

façon qui facilite beaucoup l'action de la scie. C'est de la réunion de plusieurs petites pratiques qui ont une utilité marquée, que nous devons attendre la perfection de nos opérations.

Remarques sur l'Amputation à Lambeau.

Dans les dernieres années du siécle précédent, P. Adriaansz Verduin, célébre Chirurgien Hollandois, se déclara l'inventeur d'une nouvelle méthode d'amputer la jambe : il conservoit un grand lambeau de la peau & des muscles gémeaux & soléaire, coupé de façon qu'étant renversé sur le bout du moignon, il en couvroit exactement la surface. Cette opération est beaucoup plus douloureuse que celle qui se pratique ordinairement : l'Auteur en convenoit ; & il est juste de l'en croire plutôt que les Panégyristes modernes de son opération. Verduin dit positivement qu'elle est cruelle & embarrassante : mais emporté, comme il l'étoit, par le desir d'être loué comme l'inventeur d'une chose extraordinaire, son imagination séduite lui faisoit voir dans cette méthode des avantages qu'elle n'a point, & lui en cachoit les défauts. En parlant d'un jeune homme sur qui cette opération avoit été faite avec succès, Verduin dit qu'il marche & plie si librement le genou, qu'il est difficile de dire quelle jambe lui est plus commode. Une pareille exagération ne tire point à conséquence de la part d'un Auteur dont le foible est d'insister sur le mérite de son invention. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est qu'un Auteur moderne, le seul qui ait loué cette méthode sans réserve, dit par surabondance de prédilection, qu'on a vû des Officiers à qui on avoit fait cette opération, danser & sauter comme s'ils avoient eu de véritables jambes. Il faut se défier de ces allégations gratuites ; elles sont l'effet d'une admiration mal réglée, & ne doivent imposer à personne.

Cette opération a beaucoup d'inconvéniens dont il est inutile de faire une exacte énumération. Verduin se pro-

posoit de guérir par apposition de substance & sans suppuration. Ce projet ne me paroît pas réfléchi : car l'engorgement qui suit nécessairement de l'amputation d'une extrêmité, ne peut se dissiper que par une suppuration plus ou moins abondante, relativement à l'embonpoint & aux forces du sujet. Par une lettre de Guillaume Van-Vlooten, célèbre Chirurgien à Utrecht, Verduin nous apprend que sa méthode a été pratiquée avec succès sur trois personnes : mais une particularité que je crois digne d'être observée, c'est que ces personnes avoient les jambes fort maigres, & les muscles fort desséchés ; ce sont les termes de l'Auteur. C'est peut être à cette disposition que sont dûs les succès qui ont suivi ces opérations. Dans les sujets exténués, l'inflammation n'est pas si à craindre ; il n'y a pas de matiere à une grande suppuration ; & le pli des chairs à la base du lambeau n'a pas les inconvéniens qu'il doit avoir dans un sujet gras & charnu.

On prétendoit aussi que ceux sur qui cette méthode seroit pratiquée ne souffriroient point des douleurs sympathiques dans le membre retranché. Verduin a crû le prouver par l'exemple d'un homme à qui l'on avoit coupé la jambe sur mer. Il sentoit des grandes & fâcheuses douleurs, comme si elles eussent été dans le pied amputé. Comme on lui avoit laissé la jambe trop longue, il se la fit recouper à la nouvelle méthode *, & depuis il ne souffrit plus les élancemens & les douleurs qu'il sentoit auparavant. Si l'Auteur avoit eu à porter son Jugement sur l'invention d'un autre, il auroit trouvé des raisons pour expliquer ce phénomène ; & sans doute, il auroit dit, au défaut de raisons, qu'un fait unique n'étoit pas suffisant pour tirer une conséquence générale. Et en effet, cinq ans ou environ après que la Dissertation de Verduin a été publique, le célébre Ruisch assista à une opéra-

* Celse n'auroit point approuvé cette seconde opération ; il l'auroit regardée comme une extravagance . . . . . *Stultum est decoris causâ rursùm & dolorem & medicinam sustinere. Lib.* V. *cap.* 26.

tion faite suivant cette nouvelle méthode ; elle a réussi ; mais le malade n'a pas été exempt des douleurs sympathiques. Il n'y a d'ailleurs aucune raison qui autorise à penser qu'un tel avantage puisse résulter de cette maniere d'opérer.

Il y en a un qui nous paroît digne d'attention, & sans lequel nous nous serions peut être dispensé de discuter les autres : c'est la mobilité du moignon. Les Panégyristes de cette méthode ont regardé la conservation du mouvement du genou, comme un avantage qui lui étoit propre. Mais Verduin dit positivement que le mouvement du genou reste libre, si l'on observe de le mouvoir de tems en tems durant la guérison. N'en sera-t il pas de même dans l'opération ordinaire, pourvû qu'on prenne la même précaution ? La conservation du lambeau ne peut servir en aucune façon au mouvement du moignon, puisque l'usage des muscles dont est formé ce lambeau étoit de mouvoir le pied. Le mouvement du moignon dépend de l'action des muscles qui composent la cuisse, & qui ont leurs attaches mobiles à la jambe, au-dessus du lieu où se fait l'amputation. On peut donc conserver le mouvement du genou dans l'opération ordinaire ; & ce n'est point un avantage qui résulte de l'opération à lambeau, comme on l'a avancé faute d'attention à la disposition mécanique & à l'usage des parties.

J'ai déja parlé (*pag.* 360.) de ce qu'on devoit penser de l'avantage de guérir sans exfoliation ; je ne dirai qu'un mot d'une autre utilité attribuée à la méthode de Verduin. On dit que le lambeau sert de coussinet aux os ; & que par ce moyen le sujet peut s'appuyer commodément & sans douleur sur le bout du moignon. Je ne sçais si le morceau de chair qui y est enté, est de nature à supporter sans accident le poids du corps sous des surfaces étroites & d'une substance aussi dure que le sont les extrêmités des os : mais je crois que pour la facilité de la progression avec une jambe artificielle qui imite la naturelle, il n'est pas nécessaire que le poids du corps porte

fur l'extrêmité du moignon. Le volume de la partie fupérieure du tibia permet d'ajufter la machine de façon qu'elle donne fous l'apophyfe de cet os un point d'appui circulaire, fur lequel le poids du corps pourra être foutenu.

J'ajouterai aux remarques que je viens de faire, que tous les modernes qui fe font déclarés partifans de l'opération de Verduin, n'ont parlé des avantages qui en réfultent, que par fpéculation. Je ne connois que M. de Garengeot qui dife l'avoir pratiquée. Ce qui me paroît autorifer le plus la défiance où je fuis à l'égard de cette méthode d'amputer, c'eft qu'elle a été entiérement abandonnée dans le pays même où elle paffoit pour une découverte importante, où elle avoit été pratiquée d'abord avec fuccès par des Chirurgiens de réputation & fort verfés dans l'exercice des grandes opérations. Les chofes excellentes adoptées par plufieurs perfonnes à la fois & en différens lieux, ne tombent pas ordinairement dans un tel difcrédit, fur-tout fi l'on continue de cultiver l'Art & qu'il ne fouffre point de décadence. Il n'eft pas vrai-femblable qu'on eût négligé & abandonné en fi peu de tems une pratique qui auroit eu tous les avantages qu'on attribue à l'Amputation à lambeau : il a même fallu des inconvéniens qui réfultaffent vifiblement de la méthode d'opérer, pour porter à cet abandon. En fuppofant la facilité de l'adhéfion du lambeau dans tous les fujets, cette adhéfion me paroît une fource d'accidens. Il eft impoffible que le lambeau fe colle exactement à toutes les chairs, de façon que le contact foit parfait dans tous les points de la furface de la divifion. Nous obfervons qu'il fe forme des abfcès dans les playes les plus fimples par l'épanchement des liqueurs, lorfque la réunion n'eft pas exacte dans le fond, quoique les lêvres fe foient folidement cicatrifées ; il doit s'en former fouvent par la même raifon après l'Amputation à lambeau. Si la rétraction des chairs qui forment ce lambeau empêche d'en recouvrir les os, on perd tout le fruit de

cette méthode : cela arrivera d'autant plus aisément à la jambe, que les os sont à la circonférence de la playe ; & la plus grande surface qu'ils présentent se trouve précisément dans le point de la circonférence opposée à la base du lambeau, vers laquelle se fait la rétraction. En rapportant les difficultés & les inconvéniens que je conçois, je ne nie pas les faits qui attestent la réussite de cette opération ; l'objet de la discussion est de sçavoir si cette méthode est préférable à l'autre.

## §. IV.

### *Remarques sur l'Amputation de l'Avant-bras.*

De toutes les Amputations, celle que j'ai vû le moins réussir ; toutes choses égales d'ailleurs, c'est celle de l'avant-bras. Depuis sa partie moyenne jusqu'à l'inférieure, il est composé d'une grande quantité de tendons ; l'amputation faite dans ce lieu, laisse les os à découvert ; ce qui rend la cure longue & pénible. Il y a de plus beaucoup de difficulté à établir dans ce cas une suppuration convenable & nécessaire pour la guérison. Vers la partie supérieure de l'avant-bras, les deux os qui le composent sont suffisamment garnis de muscles ; & ces muscles ne laissent jamais les os à nud, parce qu'ils y sont adhérens, & qu'ils sont en outre contenus par de fortes aponévroses. Elles se glissent même dans l'interstice des muscles, & leurs fournissent des gaînes particulieres qui les assujettissent dans leur direction. Cette structure des parties bien connue, nous prescrira des régles de conduite pour la perfection de la méthode d'opérer, & pour le succès des opérations.

La section préliminaire de la peau, que nous avons rejettée comme inutile dans quelques amputations, convient essentiellement à celle de l'avant-bras. L'adhérence des muscles, & la maniere dont ils sont assujettis dans leur direction, exigent qu'on conserve le plus de

peau qu'il eſt poſſible, afin qu'elle puiſſe s'étendre juſqu'au bord des muſcles coupés. Pour faire utilement la premiere inciſion, on placera d'abord la ligature inférieure avec les précautions que nous avons indiquées pour la jambe. Pendant qu'un aide tirera la peau vers le haut, le plus qu'il pourra, en embraſſant avec ſes deux mains toute la circonférence du membre, l'Opérateur appliquera la ligature, au moins à un pouce plus bas que l'endroit où il a réſolu de ſcier les os. Il fera au-deſſus de cette ligature, une inciſion circulaire, pendant laquelle l'aide ſera toujours occupé à tirer la peau vers le coude. On appliquera enſuite la ligature ſupérieure pour aſſujettir les chairs & la peau ainſi relevée, afin de couper les muſcles à ſon niveau ſuivant les régles ordinaires.

Pour faire ces inciſions, le couteau courbe ne me paroît pas ſi commode qu'un biſtoury dont le tranchant ſeroit un peu convexe : car l'avant-bras n'eſt pas rond ; ſa figure eſt un ovale fort applati du côté interne. Lorſqu'on a coupé exactement les chairs autour des os, & le périoſte ; il faut ſe ſervir de la ſcie. Le membre eſt ordinairement en pronation & le Chirurgien placé en dedans. Il doit porter la ſcie horiſontalement de façon qu'il puiſſe ſcier les deux os à la fois, après avoir néanmoins commencé la voie ſur le cubitus. On connoît la grande mobilité du Rayon ; il eſt bien plus difficile de le contenir que le peroné à la jambe. Nous pouvons donc recommander, comme une précaution très-utile, de lier les deux os de l'avant-bras avec un ruban, comme nous avons dit que M. Bertrandi l'avoit fait à la jambe.

Dans toutes les opérations, c'eſt un objet important, de prévenir les accidens qui peuvent en réſulter : & ſans chercher des exemples hors de notre ſujet, on peut dire qu'une amputation par elle-même, indépendamment des cauſes qui l'ont exigée, eſt une maladie fort grave & qui mérite beaucoup d'attention. Le gonflement de la partie & l'inflammation, ſont des ſymptômes inſéparables d'une

playe de cette nature. A l'avant-bras ces ſymptômes peuvent avoir des ſuites fâcheuſes : les aponévroſes y contiennent, comme nous l'avons déja dit, les muſcles, de façon que pour peu que le gonflement ſoit conſidérable, elles produiſent ſur chaque muſcle en particulier, l'effet d'un bandage trop ſerré; elles étranglent les parties : de là des inflammations & des abſcès le long des muſcles; & ſi l'étranglement augmente par le progrès de l'inflammation, la gangrène ſurvient par la ſuffocation du principe vital. Il y a un moyen aſſez facile de prévenir ces accidens : c'eſt de débrider les aponévroſes en les ſcarifiant ſuivant la longueur des muſcles, ſans toucher à la peau qui revêt le membre. Alors le tiſſu graiſſeux qui eſt entre les muſcles aura la liberté de ſe gonfler ſans inconvénient; & les ſuites de ces amputations ſeront bien moins orageuſes. Ce que je dis ſur les accidens ordinaires de cette opération eſt fondé ſur l'expérience; j'en appelle aux praticiens qui y auront été attentifs. M. le Dran a communiqué à ce ſujet, qu'une amputation qu'il a faite à l'avant bras, avoit été ſuivie d'abſcès entre les muſcles; & que pour en évacuer la matiere, il fut obligé de faire pluſieurs inciſions ſur la circonférence du membre. On pourra éviter les dépôts & les fuſées le long des muſcles, en prévenant l'étranglement des aponévroſes, duquel ces accidens ſont la ſuite.

La Méthode de Verduin a été pratiquée à l'avant-bras. Ruiſch en rapporte dans ſa quatorziéme lettre problêmatique, un cas dont il a été le témoin oculaire. L'avant-bras ſitué horiſontalement, l'Opérateur plongea un couteau droit dans les muſcles de la face interne, fort près des deux os : dès qu'il eut fait le lambeau, un autre Chirurgien coupa la peau & les muſcles de la partie externe au niveau de la baſe de ce lambeau : on fit enſuite l'inciſion des chairs qui ſont entre les os, & on les ſcia à l'ordinaire. Quelque précaution qu'on ait priſe pour donner aſſez de longueur au lambeau, la rétraction des muſcles qui ſe fit ſur le champ, permit à peine d'en recouvrir

vrir la playe. Cette circonſtance paroît avoir fait une impreſſion aſſez vive ſur l'eſprit de Ruiſch. Il ne porta point ſon jugement contre l'opération en général ; mais il la croyoit peu convenable pour l'avant-bras. En effet, un principe adopté de tout le monde dans la Chirurgie des amputations, c'eſt de conſerver de la partie le plus qu'il eſt poſſible : il n'y a que la jambe qui fourniſſe une exception à cette régle. Or, ſuivant M. Ruiſch, on ne la ſuit point, cette régle, en faiſant l'amputation à lambeau ; puiſque l'on perd néceſſairement du membre, toute la longueur dont on a fait le lambeau. C'eſt dans cette obſervation que Ruiſch dit avoir vû que les malades opérés ſuivant la méthode de Verduin, n'étoient pas affranchis des douleurs ſympathiques. Pour la faire valoir à l'avant-bras, on ne peut pas ſe ſervir du prétexte de fournir un couſſinet aux os : l'on ne marche pas ſur cette partie, dit Ruiſch ; cette opération n'a donc à l'avant-bras aucun des avantages qui pourroient engager à la mettre en pratique.

Cas où il faut que le Chirurgien laiſſe l'os faillant.

Un Chirurgien qui par des études ſuivies aura acquis la connoiſſance la plus préciſe des régles de ſon Art, & que l'expérience aura inſtruit à faire une juſte application de ces régles dans les cas que la pratique préſente journellement, ſemble être arrivé à la perfection : cependant, avec tous ces avantages, ſon habileté pourra ſe trouver en défaut dans des cas extraordinaires qu'il n'aura pû prévoir. Il y a dans la pratique des circonſtances ſingulieres dans leſquelles il faut ſe mettre au-deſſus des régles les plus poſitives, & ſçavoir y déroger. On a vû juſqu'ici que l'attention conſtante des Maîtres de l'Art a été de prévenir la ſaillie de l'os. Ne paroîtra-t-il pas bien étrange que je diſe qu'il y a des cas où le Chirurgien, en faiſant l'opération, doit, de deſſein délibéré, ſe conduire de façon que l'os excéde le niveau des chairs ; & ſe propoſer la ſaillie de l'os, comme un moyen avantageux, capable d'abréger la cure, & de la rendre moins difficile. Cette propoſition n'eſt point un para-

doxe : la raison & l'expérience en mettront la vérité en évidence. J'ai déja fait usage dans mon premier Mémoire d'une observation de Fabrice de Hilden, d'après laquelle on peut décider cette question. Une gangrène qui paroissoit bornée au genou, avoit fait des progrès jusqu'à la partie moyenne de la cuisse le long du fémur. On fit l'amputation. La dénudation de l'os se trouva beaucoup plus haute que l'endroit où il avoit été scié: nous avons vû quelles ont été les suites de cette opération. Ce fait doit nous apprendre qu'après l'incision des chairs, il ne faut pas scier l'os sans avoir examiné dans quel état il est. Un Chirurgien éclairé qui se trouveroit dans un cas pareil, appercevant les progrès cachés du mal, chercheroit, sans doute, à connoître jusqu'où il s'étend. Si les bornes de la dénudation de l'os étoient près de l'endroit de l'incision, je pense qu'il seroit convenable d'en faire une nouvelle un peu au-dessus de la partie où le périoste seroit adhérent; afin de scier l'os dans sa partie saine : il vaudroit bien mieux se fier dans ce cas à l'Art qu'à la Nature. Mais si l'on ne pouvoit connoître l'étendue de la dénudation, il faudroit commettre la séparation de l'os aux soins de la nature : je crois de plus qu'il seroit prudent de s'en rapporter à elle, quand même on connoîtroit jusqu'où va la dénudation, si la premiere incision avoit été faite si haut, qu'il y eût à prévoir un plus grand danger en amputant le membre au-dessus de la partie viciée de l'os. Dans ces cas il seroit certainement avantageux que l'os excédât le niveau des chairs; car on pourroit alors faire aisément l'application de quelques médicamens capables d'en accélerer la chûte. Cette saillie servira au moins à ébranler doucement, & à tirer la portion de l'os, lorsque la nature en aura fait la séparation. Si cette portion dénuée, au lieu d'être saillante, se trouvoit enfoncée dans les chairs, la cicatrice seroit fort avancée avant que la nature eût fait la séparation de l'os : ce seroit un corps étranger dont l'extraction deviendroit difficile & douloureuse : la suppuration que ce

corps entretiendroit à sa circonférence dans le centre des chairs, pourroit être résorbée dans le sang, & causer par son reflux une fiévre colliquative, dont les suites sont ordinairement funestes. La conséquence qui suit naturellement de ces vérités, c'est qu'il y a des cas où le Chirurgien doit opérer de façon que l'os fasse saillie. Cette proposition est choquante par l'absurdité qu'elle présente d'abord; cependant un examen attentif & judicieux fera voir que la conduite que je propose, est conforme aux notions ordinaires & généralement adoptées. Elle paroît opposée aux régles reçuës; mais elle n'est pas contraire à l'esprit de ces régles. Quand on conseille de scier l'os le plus près des chairs qu'il est possible, il s'agit d'un os sain, dont la conservation est importante; & au contraire dans le cas où je dis qu'il faut laisser l'os plus long que le niveau des chairs, il s'agit d'un os dont la conservation seroit nuisible, & dont la séparation est absolument nécessaire. L'espece est donc tout-à-fait différente. Ainsi nous avons pû proposer cette maxime comme un précepte utile, & qui manquoit à la Chirurgie des amputations.

Les raisons que nous avons données sur la nécessité de varier la méthode d'opérer dans les différentes amputations, paroissent solidement établies sur la connoissance de la structure & du méchanisme des parties : mais il y a des cas qui n'exigent pas qu'on y procéde avec tant d'appareil & de soins. Lorsqu'il s'agit de couper un membre gangrèné, la partie morte est quelquefois séparée de la partie saine par un ulcere qui est en pleine & louable suppuration. Ces cas même ne sont pas rares. Il faut alors suivre exactement la ligne que la nature a tracée, si d'ailleurs rien ne s'y oppose : il ne peut y avoir aucun doute sur ce point. J'ai à cette occasion un exemple singulier à citer.

Observat. sur une Amputation singuliére, par l'Auteur.

Une fille âgée de trente-sept ans, fut attaquée à l'Hôpital de la Salpétriere, d'un éréſipelle phlegmoneux à la main gauche, le dix-huitiéme Février 1744. L'inflammation fit des progrès malgré les ſecours que je donnai : la fiévre devint violente, elle étoit continuë avec redoublemens & délire : quinze ſaignées, dont huit du pied ; les apozêmes rafraîchiſſans qu'on aiguiſoit quelquefois de quelques grains de tartre ſtibié à la fin des redoublemens, & l'application des cataplaſmes émolliens & réſolutifs ſur la partie, calmerent les accidens. L'éréſipelle ſe termina, mais le bras devint extrêmement gros & œdémateux ; il parut une tache gangrèneuſe au pouce & à l'extrêmité du petit doigt. Je ſcarifiai profondément les endroits noirs ; la malade y fut inſenſible. Pour faire dégorger les cellules dû tiſſu adipeux je fis ſur le bras & ſur l'avant bras beaucoup de mouchetures très-ſuperficielles ; je couvris ces parties d'un cataplaſme aromatique ; je faiſois fomenter par-deſſus l'appareil, dans l'intervalle des panſemens, avec l'eau-de-vie camphrée & ammoniacée. La malade prenoit des ptiſanes de plantes diurétiques avec le ſel de Glauber. Tous ces ſecours eurent du ſuccès. L'œdéme ſe diſſipa, mais les taches noires s'étendoient peu à peu : tous les doigts, & une partie de la main ſe gangrènerent. L'uſage du quinquina, & la continuation des autres remédes internes & externes que je crus convenables parurent efficaces contre les progrès de la gangrène. La malade ſentit enfin des élancemens à l'endroit ſphacèlé ; il ſe fit une ligne de ſéparation entre le mort & le vif. Je continuai les cataplaſmes ; j'appliquai des plumaceaux chargés d'un digeſtif animé ſur l'ulcere, & j'enveloppai les doigts de linges imbibés de beaume de Fioraventi. Les chairs ulcerées étant devenuës d'une couleur vermeille & d'une bonne conſiſtance, je me déterminai le ſept Avril, à faire l'amputation ſur la ligne que la Nature avoit marquée. Cette ligne étoit plus haute au dos que dans la paume de la main : je fis en conſéquence au-de-

dans de la main une incision parallele à la playe de la partie extérieure : je coupai le périoste de la premiere phalange du pouce au niveau des chairs qui la recouvroient, & je la sciai à son milieu. * Je sciai successivement le premier os du métacarpe à sa partie moyenne ; celui qui soutient le doigt du milieu, à sa partie moyenne inférieure ; je coupai le doigt annulaire dans l'articulation, & le petit doigt au milieu de la premiere phalange ; après avoir fait la section du périoste où elle fut nécessaire. Je pansai la playe avec soin ; il ne se fit point d'exfoliation, & la cicatrice fut parfaite vers la fin du mois de Mai. MM. Hevin, Levret, & Martinet ont vû la playe dans le cours du traitement ; M. Amy qui étoit alors un de mes éleves a pansé plusieurs fois cette fille. Elle conserva tous les mouvemens du poignet ; elle fléchissoit & étendoit librement le moignon, & faisoit les mouvemens de pronation & de supination. Dans sa disgrace cela lui étoit de quelque utilité pour les besoins de la vie.

Si j'avois coupé l'avant-bras, au lieu de suivre la ligne de séparation, j'aurois privé mal-à-propos la malade d'une portion de son membre, & l'opération auroit été beaucoup plus douloureuse. Dans le lieu où je la fis, la suppuration étoit toute établie, la playe avoit bien moins de surface qu'elle n'en auroit euë si j'eusse coupé l'avant-bras ; enfin toutes les circonstances faisoient espérer une guérison prochaine, & rien n'étoit moins certain que le succès d'une opération pratiquée plus haut.

* Je ne me suis pas servi de la plaque de plomb que M. le Dran recommande de mettre entre les os, afin de ne pas blesser avec la scie les parties qui n'en doivent point être touchées. Cette précaution sera inutile lorsqu'on opérera avec quelque dextérité. *Voyez* les Observations de M. le Dran *tom.* 2. *pag.* 369. & le Traité des Opérations par cet Auteur *pag.* derniere.

## §. V.

### *Remarques ſur les moyens d'arrêter le Sang, & ſur les appareils & bandages de l'Amputation.*

Du tems de Celſe, les malades auxquels on amputoit les membres mouroient ſouvent entre les mains du Chirurgien, parce qu'on n'avoit pas encore imaginé des moyens pour ſuſpendre le cours du ſang pendant l'opération (*a*). La cauſe du danger étant manifeſte, on dut trouver bientôt une reſſource contre un accident auſſi formidable. On appliqua au-deſſus du lieu où ſe devoit faire l'amputation, une ligature qui ſerroit fortement toute la circonférence du membre. Ce moyen étoit efficace ; mais il avoit bien des inconvéniens dont on fut long-tems à s'appercevoir. Le lien ne pouvoit être ſerré au point néceſſaire pour arrêter le ſang, ſans meurtrir toutes les parties qui en ſupportoient l'action : on ſentit enfin qu'il ne s'agiſſoit pas d'étrangler le membre, & qu'il ſuffiſoit de comprimer les vaiſſeaux principaux. La découverte de la circulation du ſang devoit amener naturellement celle du tourniquet. Morel Chirurgien François l'imagina & s'en ſervit le premier en 1674, au ſiége de Beſançon, de la façon dont Dionis le décrit. Les Praticiens ont depuis perfectionné ce moyen par la diſpoſition de différentes compreſſes, pour que le lien ne pinçât point la peau, & que la compreſſion portât plus particuliérement ſur le cordon des gros vaiſſeaux : enfin, M. Petit a mis, par ſon tourniquet, les Chirurgiens en état de procéder à l'opération avec l'avantage de ne courir aucun riſque au ſujet de l'hémorragie.

Lorſque l'Amputation eſt faite, il faut mettre un obſtacle à la ſortie du ſang par l'extrêmité des vaiſſeaux

(*a*) *Sed id (membri præciſio) quoque cum ſummo periculo fit. Nam ſæpè in ipſo opere, vel profuſione ſanguinis, vel animæ defectione moriuntur.* CELS.

coupés. Les premiers Maîtres de l'Art trouvoient dans l'usage du feu un secours très-prompt contre cet accident. Ambroise Paré démontra l'incertitude & le danger de cette pratique ; il proposa la ligature des vaisseaux. Les succès de cette méthode comparés aux dangers de l'ancienne, ne firent aucune impression sur la plûpart des esprits, toujours esclaves de l'habitude, & livrés à la routine : la jalousie suscita à l'Auteur un adversaire qui attaqua sa personne & sa pratique avec les qualifications les plus injurieuses ; c'étoit Gourmelen Médecin de la Faculté de Paris. Paré répliqua par une apologie. Il ne se contenta pas de combattre son ennemi par des argumens tirés de la raison & de l'expérience ; il crut, suivant l'esprit de son siécle, qu'il justifieroit plus parfaitement sa Pratique en citant Hippocrate, Celse, Galien, Avicenne, Vesale, Jean de Vigo, & quelques autres Auteurs. Mais ils parlent tous trop légérement de la ligature des vaisseaux pour ôter à Paré la gloire de sa découverte, ou du moins de l'application qu'il a faite le premier, de ce moyen, à l'amputation des membres.

Dans toutes les disputes un peu vives, il s'éleve des conciliateurs, qui, suivant la remarque d'un Sçavant *, sont également désavoués des deux partis, parce qu'ils ne veulent jamais être conciliés. Tel dut être le sort de Guillemeau dans la contestation dont il s'agissoit. Éleve de Paré, il avoit pratiqué sous ses yeux & avec succès la ligature des vaisseaux ; devenu son Émule, il entreprit de concilier le différend. Il prétend qu'il faut se servir du feu, si l'on coupe un membre attaqué de corruption & de gangrène, & s'il y a soupçon qu'il reste quelque virulence & malignité aux parties après l'amputation. La ligature est préférable, selon Guillemeau, si l'amputation a été faite sur un membre fracassé & brisé sans gangrène ni pourriture ; « ce qui peut accorder facilement, dit-il, deux grands Personnages de notre tems,

* M. Senac Premier Médecin du Roy. Traité du cœur, *tom. 1. pag.* 382.

» l'un Médecin, l'autre Chirurgien, pour une dispute » qu'ils ont touchant ce fait, du moyen qu'il faut tenir » pour étancher & arrêter le flux de sang, ayant agité » cette dispute assez invectivement l'un contre l'autre, » pour ne s'entendre tous deux l'un l'autre.

Paré avoit prévu cette difficulté dans ses réponses à Gourmelen. On n'est jamais, dit-il, dans le cas d'appliquer le feu après les amputations des membres pour consommer & tarir la putréfaction, parce que la pratique est d'amputer toujours la partie au-dessus de ce qui est mortifié & corrompu. Il indique un endroit de Celse qui donne expressément ce précepte : *incidenda caro sic.... ut potius ex sanâ parte aliquid excidatur, quam ex ægrâ relinquatur* (*a*).

Les exemples circonstanciés que Paré donna des succès de sa méthode pratiquée sous les yeux de témoins irréprochables, auroient dû la faire adopter de tout le monde. Dionis nous apprend néanmoins que de son tems les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ne s'étoient pas encore servi de la ligature pour arrêter les hémorragies. Les déclamations de Gourmelen prévalurent aussi sur les raisons de Paré dans l'esprit des Etrangers. Elles ont porté Van-Horne à blâmer la ligature de vaisseaux, comme un moyen douloureux & cruel. Nous réussissons bien mieux, dit-il, en nous servant d'une espece de champignon, commun dans notre pays, qu'on appelle *Vesse de Loup*, & vulgairement *Bovist. Optimo jure hunc modum improbat Gourmelenus ...... longè feliciùs absolvitur curatio, si fungum illum nostræ regioni familiarem, quem* crepitum Lupi *vulgò* Bovist *appellant, in usum ducamus* (*b*). Ce Reméde est extrêmement recommandé par plusieurs Auteurs tels que Jean Bauhin, Nuck, &c. Verduin dans la description de sa Méthode d'amputer, dit « que parmi les choses nécessaires pour l'opération,

(*a*) Corn. Cels. *Lib.* 7. *cap.* 33.

(*b*) Van-Hornii Microthecne, cum Notis Pauli. Lips. 1707. *pag.* 485.

» il faut avoir de la Vesse de Loup, qui est une espece » de champignon, coupée par tranches, de l'épaisseur » d'un travers de doigt. » Il donne dans la seconde Planche de son Ouvrage la figure de ces morceaux de champignon. Verduc (*a*) en louant la ligature des vaisseaux, nous fait connoître que les Etrangers ne s'en servoient point. « Les Praticiens, dit-il, ont usé de différens » moyens pour arrêter le sang : les uns se sont servi du » feu, d'autres des astringens, & les autres de la liga» ture. Cette derniere méthode est suivie aujourd'hui » par tous les meilleurs praticiens. Il y en a pourtant en» core qui arrêtent le sang avec un bouton de vitriol, ou » avec plusieurs morceaux de Vesse de Loup & un autre » grand morceau par-dessus qui sert d'étoupade. Ce fun» gus est un fort bon astringent, & cette pratique est fort » en usage en Allemagne & en Hollande.

Pierre Borel Médecin du Roi à Castres, au milieu du dernier siécle, parle d'un moyen qu'il dit être un secret admirable pour arrêter le sang après l'amputation d'un membre. J'ai connu, dit-il, un Chirurgien qui ne se servoit point du cautere actuel, & qui arrêtoit le sang comme par enchantement, au point qu'il passoit dans l'esprit de quelques-uns pour Magicien. Il faisoit des petites chevilles d'Alun, & les noircissoit d'encre, pour qu'on ne devinât point son secret. Il mettoit ces especes de tentes dans l'orifice des vaisseaux, & appliquoit par-dessus un appareil convenable. Borel assure que le succès a constamment répondu à cette pratique. On a cru ces chevilles d'Alun d'une invention plus nouvelle. Enfin il n'y a point de moyen dont on n'ait fait l'essai pour se dispenser de la ligature. Muys dans ses Commentaires sur la Chirurgie de Barbette, recommande l'application de l'Opium sur l'embouchure de l'artere, & Horstius dit que c'est un reméde assuré. Il avoit vû le succès de l'application de ce médicament faite par son Collégue

(*a*) Traité des Opérations *pag.* 325.

Stromajerus ſur une artére ouverte par une bleſſure (a).

Malgré toutes les tentatives qu'on a faites pour arrêter efficacement les hémorragies, la ligature des vaiſſeaux eſt enfin devenuë le moyen le plus uſité, & celui ſur lequel on comptoit le plus. Mais pendant que nous en faiſions tous uſage, nos idées ſur ſes inconvéniens nous rapprochoient de l'opinion de ceux qui l'ont combattue avec le plus d'opiniâtreté. On peut juger de la diſpoſition générale des eſprits à cet égard par l'accueil qu'on a fait à celui qui eſt venu propoſer l'uſage de l'agaric de chêne pour arrêter l'hémorragie après l'amputation (b). Des épreuves non ſuſpectes ont confirmé l'efficacité de ce topique. M. Morand en a rendu compte à l'Académie dans un Mémoire particulier *. Il eſt certain que la ligature eſt une opération douloureuſe qui peut cauſer des accidens fâcheux, ſur-tout lorſqu'elle n'eſt pas faite avec aſſez d'attention & avec les précautions convenables. C'eſt une réflexion que l'Académie avoit déja adoptée lorſque nous parlions de la compreſſion, comme de la méthode la plus ſûre & la plus douce pour arrêter le ſang après les amputations, en faiſant, dans l'éloge de M. Petit, l'hiſtoire d'une cure très-remarquable en ce genre, & qui, peut-être, eſt une de celles qui ait fait le plus d'honneur à la Chirurgie Françoiſe. (c).

* *Pag.* 220. de ce volume.

Les accidens qui pouvoient réſulter de la ligature des vaiſſeaux avoient été prévûs par Gourmelen : il n'eſt pas

(a) *Greg. Horſtius Obſ.* 12. *Libr.* 9. V. *Mangeti Bibl. Med. pract.* tom. 2. pag. 707.

(b) Suivant Chriſtophe Encelius, il n'y a point de moyen qui opére plus promptement pour arrêter toute eſpece d'hémorragie que la poudre d'*uva quercina* : c'eſt, dit cet Auteur, une eſpece de champignon qui ſe trouve au pied du chêne. *Recueil d'Obſervations de Chirurgie* de divers Auteurs, traduites du latin. *Geneve* 1670. Cent. 8. Obſ. 7. *pag.* 364. Ce reméde ne paroît pas agir par une vertu particuliere ; mais par la diſpoſition des filamens qui le compoſent, & par ſa ſoupleſſe qui fait qu'il ſe moule exactement aux parties ſur leſquelles on l'applique. Les Indiens ſe ſervent pour arrêter les hémorragies d'une eſpece de mouſſe qui eſt d'une nature lanugineuſe, & dont les filamens vûs au microſcope, ſemblent des petites lames entrecoupées de nœuds comme les roſeaux.

(c) *Voyez* l'Hiſtoire de l'Académie à la tête de ce volume, *pag.* LXVIII.

poſſible, diſoit-il, que des parties tendineuſes & aponévrotiques, liées & étranglées par une ligature, n'excitent des inflammations, des convulſions, & ne cauſent promptement la mort. Cette imputation quelque grave qu'elle ſoit, n'eſt que trop véritable; mais Paré n'a pas encouru les reproches que méritoit la pratique d'une méthode auſſi dangereuſe : ſa doctrine ne s'eſt alterée que dans ces derniers tems; & il ne doit pas être chargé du mal qu'on a fait, en ne ſuivant pas exactement les régles qu'il avoit données avec autant de diſcernement que de précautions. L'Hiſtoire des variations de la méthode de lier les vaiſſeaux le juſtifiera pleinement; & cette Hiſtoire m'a paru d'autant plus néceſſaire, que la ligature ne peut jamais être entiérement proſcrite de la Chirurgie; du moins je penſe qu'elle ſera toujours au nombre des moyens les plus utiles dont on puiſſe ſe ſervir pour arrêter les hémorragies. On employa il y a quelque mois l'agaric de chêne après l'amputation de la jambe à un homme fort & vigoureux qui avoit eu le pied fracaſſé une heure ou deux auparavant. Ce topique ne pût réſiſter à l'impétuoſité du ſang; il fallut relever l'appareil une demie heure après qu'on l'eut appliqué, & faire la ligature. La compreſſion, les ſtiptiques & les aſtringens ſeront toujours moins sûrs dans ce cas, que lorſqu'on s'en ſervira ſur des ſujets préparés à l'opération par le régime & les remédes généraux; ou, ce qui arrive ſouvent, ſur des perſonnes déja affoiblies par la maladie qui exige l'amputation.

Hiſtoire des variations de la méthode de lier les vaiſſeaux.

Lorſque Paré avoit amputé un membre, il faiſoit la ligature des vaiſſeaux; mais communément il ne ſe ſervoit pas d'aiguilles : ainſi il ne riſquoit pas alors de lier & d'étrangler des parties nerveuſes & tendineuſes. Il ſaiſiſſoit l'extrêmité des vaiſſeaux avec de petites pincettes, & quand il les avoit amenés hors des chairs il en faiſoit la ligature avec un fil double, de la même façon que nous lions le cordon ombilical. On ne doit pas craindre, dit Paré, de tirer avec les vaiſſeaux quelque portion de la

chair des muſcles ; il ne peut en arriver aucun accident, & l'union des vaiſſeaux ſe fera mieux & plus sûrement que s'il n'y avoit que le corps deſdits vaiſſeaux compris en la ligature.

Aucune des circonſtances qui pouvoient ſe préſenter dans la pratique de la ligature, n'étoit échappée aux lumieres & à la pénétration de ce grand Homme. Si l'hémorragie ſurvenoit, il falloit relier les vaiſſeaux ; alors le bec de corbin ne pouvoit pas être employé ; il falloit néceſſairement avoir recours à l'aiguille, & pendant qu'on diſpoſoit les choſes néceſſaires pour une ſeconde ligature, au lieu de ſerrer toute la circonférence du membre avec un lien, pour ſuſpendre le cours du ſang, notre Auteur veut qu'un aide prenne le membre à deux mains, & qu'il preſſe fortement ſur la route des vaiſſeaux. Il ſentoit les avantages de la compreſſion faite ſeulement ſur le trajet des gros vaiſſeaux, tels que les a procurés depuis, l'application du tourniquet de M. Petit. L'aiguille dont Paré recommande l'uſage, avoit quatre pouces de longueur ou environ ; elle étoit bien tranchante & enfilée d'un fil en trois ou quatre doubles. Ayant bien conſideré le trajet du vaiſſeau, il piquoit ſur la peau, un pouce plus haut que la playe ; il enfonçoit l'aiguille à travers les chairs, un demi doigt à côté du vaiſſeau, & la faiſoit ſortir un peu plus bas que ſon orifice ; il repaſſoit ſous le vaiſſeau par le dedans de la playe, afin de le comprendre avec quelque peu de chairs dans l'anſe du fil, & faiſoit ſortir l'aiguille à un travers de doigt de la premiere ponction faite ſur les tégumens. Il mettoit entre ces deux points une compreſſe aſſez épaiſſe ſur laquelle il lioit les deux extrêmités du fil dont l'anſe paſſoit deſſous le vaiſſeau. Paré aſſure poſitivement que jamais on n'a manqué d'arrêter le ſang en pratiquant cette opération. Guillemeau ne s'eſt pas contenté de la loüer comme fort sûre, & d'en donner la deſcription ; il a fait graver une figure qui repréſente la diſpoſition des deux points d'aiguilles ;

mais il ne conseille de les faire que dans le cas où le vaisseau s'est tellement retiré dans les chairs, qu'on n'a pu le prendre avec le bec de corbin; ou bien lorsque la premiere ligature a manqué. Dionis fait mention de cette méthode de lier les vaisseaux; il la pratiquoit avec un fil enfilée de deux aiguilles, & de toutes les manieres de faire la ligature, c'étoit celle qu'il démontroit par préférence dans ses leçons de Chirurgie au jardin du Roi (*a*). Il paroît que cette méthode est fort bonne à quelques égards : par son moyen, on pouvoit serrer & desserrer le vaisseau à volonté, suivant les circonstances; avantage que nous n'avons point dans notre façon de lier, parce que nous faisons un nœud double qui est caché dans les chairs aux environs du vaisseau : au contraire dans la méthode dont nous parlons, le nœud est hors de la playe & fait avec une rosette qui permet de le relâcher ou de le resserrer, suivant qu'on le juge à propos : ainsi on ne risquoit pas l'étranglement des parties, comme dans la façon de lier des modernes. La pratique dont nous venons de voir les avantages, & que Dionis regardoit comme méritant toute préférence, n'étoit cependant pas généralement en usage. Cet Auteur dit qu'on pourroit aussi se rendre maître du sang, en prenant une grande aiguille courbe enfilée, qu'il faut fourrer, ce sont ses termes, d'un côté du vaisseau, & la retirer de l'autre en prenant un peu de chairs, & liant les deux bouts du fil sur une compresse, comme il l'a fait & vû faire plusieurs fois dans les Hôpitaux des Armées (*b*).

M. Heister dans ses Institutions de Chirurgie loue encore l'usage des pincettes, & il ne veut pas que l'on comprenne beaucoup de chairs avec le vaisseau. C'est aussi le sentiment du célébre M. Monro Professeur à Edimbourg, & qu'on peut regarder à juste titre comme un des plus grands Chirurgiens de l'Europe. « En poussant » l'aiguille, il ne faut, dit-il, comprendre dans le nœud

(*a*) *Operat. de Dionis*, derniere édit. *pag.* 745.
(*b*) Ibid. *pag.* 751.

» que le moins qu'il se pourra des fibres musculeuses, des » tendons & des ligamens ; & le Chirurgien doit faire son » possible pour passer l'aiguille seulement dans le tissu » cellulaire qui environne les artéres des extrêmités ; » parce que la ligature a plus d'effet pour rapprocher les » parois des artéres, lorsque les parties comprises dans » le nœud sont molles & flexibles que lorsqu'elles sont » fermes & épaisses ; la douleur est moindre quand on » évite les parties nerveuses ; il se fait une déperdition » de substance moins considérable, lorsque ce qui est » compris dans la ligature vient à se séparer ; il faut moins » de tems pour que cette séparation se fasse, & par con- » séquent les chairs ne croîtront pas assez, pour couvrir » les ligatures de maniere qu'on ne puisse pas atteindre » pour les couper, sans se mettre en danger d'ouvrir en- » core l'artére ; ou bien on ne sera pas dans la nécessité » d'abandonner les ligatures, qui laissent à la partie am- » putée des sinus qui empêchent la guérison.

» J'ai vû plus d'une fois arriver tous ces accidens pour » avoir compris dans le fil qui servoit à faire la ligature » de l'artére, plus de parties qu'il ne falloit. Cette mé- » thode que je regarde comme très-mauvaise, est fondée » sur quelques raisons qui ont porté les Chirurgiens à la » mettre en usage. Telle est, par exemple, la crainte qu'ils » ont que le fil ne coupe les tuniques des artéres lors- » qu'on en fait la ligature, à moins qu'il n'y ait quelqu'au- » tre substance solide qui soit comprise avec l'artére dans » le fil. Mais cet accident n'arrivera jamais à quiconque » se servira de fils applatis, & sera tant soit peu accou- » tumé à faire ces sortes de ligatures ; il ne seroit pas » même facile de couper les tuniques des artéres avec » de semblables fils, par la seule force de la ligature ; il » est vrai que si le Chirurgien tiroit en dehors dans le » même tems qu'il fait la ligature, il pourroit déchirer » l'artére ; mais c'est ce qui n'arrive à personne.

» On peut ajouter pour défendre la méthode d'em- » brasser dans le fil qui lie l'artére quelques-unes des par-

» ties qui l'environnent, que ſans cette précaution la
» force du ſang pourroit pouſſer la ligature au-delà de
» l'extrêmité de l'artére. Mais cette crainte eſt auſſi ſans
» fondement; parce que dès que la ligature eſt faite, la
» ſubſtance cellulaire qui eſt au delà du fil, ayant encore
» communication avec les cellules des environs, ſe
» gonfle & devient plus dure & plus ſolide, de maniere
» qu'elle empêche le fil de gliſſer. *Eſſais de la Société*
» *d'Edimbourg*, Tome 4.

Il nous reſte fort peu de choſes à dire pour achever l'Hiſtoire des variations qui ſe ſont introduites dans l'opération de la ligature des vaiſſeaux. M. le Dran dit dans ſon Traité des Opérations (*pag.* 561.) qu'il prend une aiguille courbe enfilée de deux ou trois brins de fil, unis enſemble & cirés; qu'il fait paſſer l'aiguille autour du vaiſſeau, embraſſant même aſſez de chairs avec lui pour que le fil ne le coupe pas. S'il y a pluſieurs vaiſſeaux qui donnent du ſang, il les lie les uns après les autres, ſuppoſé qu'ils ne puiſſent pas être compris dans la même ligature.

M. Monro vient de nous démontrer les inconvéniens de cette méthode; on a vû que tous les Auteurs ſans exception, ou rejettoient la ligature comme un moyen nuiſible, ou qu'ils avoient pris des meſures pour n'embraſſer que fort peu de chairs dans l'anſe du fil. Il eſt certain qu'il y a de grandes précautions à obſerver, pour éviter les parties tendineuſes & aponévrotiques, par les raiſons que nous avons déduites; & que cela eſt impoſſible ſi l'on donne pour maxime de prendre beaucoup de chairs. Cette méthode eſt donc mal concertée; mais on ne doit pas accuſer M. le Dran d'avoir introduit de nouvelles régles. Je trouve que c'eſt M. de Garengeot qui le premier a écrit qu'il falloit comprendre beaucoup de chairs dans la ligature. On ſe ſervira, dit-il, d'une aiguille qui ſoit très-courbe; on la pouſſera fort avant, en l'éloignant beaucoup des vaiſſeaux, ſi l'endroit le permet. Cette reſtriction fait honneur au diſcernement de M. de Garen-

geot; mais elle ne sert qu'à confirmer le précepte qu'il donne. Il est probable qu'on ne doit pas lui imputer la variation dont il s'agit. Toujours attentif à enseigner ce qu'il a appris des habiles gens dont il a eu l'avantage de suivre les leçons, s'il avoit donné cette pratique comme nouvelle, il auroit eu le soin de le faire remarquer d'une maniere à ne nous pas laisser prendre le change. C'est un abus qui s'étoit glissé insensiblement dans la pratique & qui s'est fortifié par l'usage; M. Monro a suffisamment démontré la foiblesse des raisons qui paroissent favoriser cette méthode. La conséquence qu'on doit tirer de tout ce que nous venons de dire, c'est qu'après les Amputions on peut arrêter le sang par d'autres moyens que par la ligature des vaisseaux; & que dans le cas où l'on croira nécessaire de les lier, il sera plus avantageux de ne prendre qu'une trés-petite quantité de chairs, & qu'il est absolument nécessaire de donner la plus grande attention à ne comprendre dans l'anse du fil aucune partie tendineuse, ligamenteuse, ou aponévrotique; ce qui seroit une source d'accidens fâcheux.

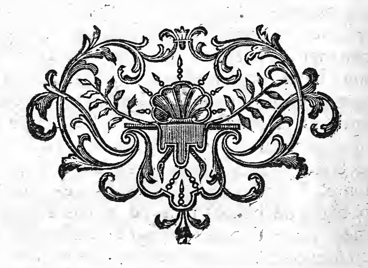
De l'appareil & du bandage de l'Amputation.

Lorsqu'on a employé le moyen dont on a fait le choix pour arrêter l'hémorragie, il faut appliquer l'appareil. On doit d'abord garnir la playe avec de la charpie fine, molette & brute; & remplir exactement les vuides & les inégalités que les différentes parties laissent entr'elles, afin de faire une compression douce & égale. La méthode reçuë est de recouvrir immédiatement cette charpie d'une compresse ronde du même diamètre que la playe, & de la soutenir par une autre compresse taillée en Croix de Malthe: l'on prescrit ensuite l'application de deux compresses longues & étroites qui se croisent sur l'extrêmité du moignon; elles doivent être maintenuës par une compresse semblable nommée longuette, ainsi que les deux précédentes; celle-ci sert à entourer circulairement le bas du moignon. On fait ensuite le bandage appellé

appellé Capeline, en conduisant la bande par des tours circulaires, puis par des tours longitudinaux qui passent en différens sens sur le milieu du moignon pour le couvrir entiérement. M. Monro a déja improuvé l'application de ces différentes compresses & de ce bandage. Nous nous dispensons de répéter les raisons qu'il en a données. La plus légére attention doit faire appercevoir que toutes ces compresses & ces tours de bande en capeline repoussent les chairs vers le haut : cette façon de procéder au pansement de l'Amputation est très-mal entenduë, puisqu'elle est tout-à-fait contraire aux intentions du Chirurgien, & qu'elle ne compâtit absolument point avec les précautions tant recommandées pour que la peau & les chairs soient ramenées en bas, afin qu'elles recouvrent le bout de l'os le plus qu'il est possible. On pourroit, je pense, simplifier l'appareil, & le rendre aussi utile qu'il est défectueux.

Après avoir garni la playe de charpie molette, je mets une compresse longuette sur le trajet des vaisseaux, & j'applique une bande circulairement de haut en bas pour ramener les chairs & la peau vers l'extrêmité du moignon : cette façon n'est pas nouvelle ; il y a plus de quinze ans que j'ai vû mon pere la pratiquer avec succès. Les dernieres circonvolutions de cette bande doivent finir à un pouce au-dessus du niveau de la playe : elle ne doit pas être trop serrée pour les raisons qu'en a données M. Monro. J'applique ensuite des bandes unissantes : ce sont six bouts de bandes plus ou moins larges suivant la grosseur du moignon. Trois de ces bandes ont une fente en forme de boutonniere dans leur milieu, & elles y reçoivent chacune une autre bande. Je prends une de ces deux bandes ainsi passées l'une dans l'autre : je fais tenir par un aide un chef de l'une d'un côté du membre, & un chef de l'autre à la partie opposée, le milieu de ces deux bandes se trouvant au milieu du moignon : puis en tirant les deux chefs libres, un de chaque main, comme deux chefs d'un bandage unissant, je rapproche

la peau, en conduisant chaque chef parallelement sous les doigts de l'aide. L'application des autres bandelettes engagées deux à deux l'une dans l'autre se fait de même, & je les dispose en étoile sur le moignon. C'est un moyen dont le bandage unissant m'a fourni l'idée, & qui rapproche à merveille les parties molles vers le centre du moignon. J'ai observé que ce bandage faisoit un point d'appui circulaire qui doit singuliérement coopérer à l'effet des topiques qu'on peut employer pour arrêter le sang : cependant je ne m'en suis encore servi que dans les cas où j'avois pratiqué la ligature. Une bande doit affermir tout l'appareil par quelques tours circulaires; & l'on coëffera le moignon d'un bonnet de laine, comme MM. Monro & le Dran le recommandent.



# DESCRIPTION

## *D'UNE Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe, ou la cuisse fracturée, & très-utile pour leur pansement.*

*Par* M. LA FAYE.

DE tous les hommes qui ont besoin des secours de la Chirurgie, il n'en est point qui méritent plus notre attention & nos soins, que ceux qui exposent continuellement leur vie pour la défense de l'Etat.

C'est un spectacle touchant que celui d'une multitude d'Officiers & de Soldats dangereusement blessés, qu'on transporte de la tranchée ou du champ de bataille au lieu où l'on doit les panser; j'ai toujours été touché dans de telles conjonctures, des douleurs affreuses, & des accidens que le mouvement des personnes qui mettent les blessés dans les chariots, & celui de ces voitures mêmes occasionnent à ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracassée.

Il est difficile de porter & de mettre dans une voiture un malade qui sera dans ce cas sans mouvoir la partie blessée; mais quand on le porteroit & qu'on le mettroit dans la voiture sans causer aucune secousse au membre, il est impossible que la voiture qui transporte le malade à quelques lieues, même à une demi-lieue, ne lui cause des douleurs très-aiguës par des secousses qui, malgré tout l'appareil mis sur la fracture, déplacent à chaque instant les piéces osseuses & les font frotter les unes contre les autres en irritant des parties extrêmement

délicates & ſenſibles. Si les douleurs cauſées par le transport ſont vives, les ſuites en ſont tout auſſi fâcheuſes.

Les piéces oſſeuſes briſées, en piquant & en déchirant les muſcles, les tendons, les nerfs, les parties aponévrotiques, déja bleſſées, augmentent le gonflement, l'inflammation & les dépôts; & par conſéquent occaſionnent ſouvent la mortification & la gangrène, qui peut être ne ſeroient pas ſurvenuës. Ces accidens ſont ordinairement ſuivis de fiévre, de délire, de mouvemens convulſifs, en un mot d'un déſordre général de toute l'œconomie animale : de plus les piéces oſſeuſes peuvent en ſe déplaçant ouvrir quelque vaiſſeau conſidérable, & cauſer une hémorragie à laquelle on ne puiſſe remédier que par une prompte amputation du membre, ou une hémorragie mortelle, parce qu'on s'en ſera apperçû trop tard.

Les perſonnes bleſſées à la guerre, après avoir ſouffert les douleurs & eſſuyé les dangers d'un premier transport, ſont preſque toujours expoſées à de nouvelles douleurs & à de nouveaux dangers plus grands que les premiers, par la néceſſité de les changer de lieu, ſoit à cauſe de leur multitude, ſoit pour d'autres raiſons dont le détail n'eſt pas néceſſaire. Je dis que ces dangers auxquels un ſecond tranſport les expoſe ſont plus grands que les premiers, parce que les malades ayant déja beaucoup ſouffert, ſont moins en état de ſupporter une nouvelle fatigue; & que d'ailleurs le mouvement de la voiture peut, malgré toutes les précautions qu'on prend en ces cas, leur cauſer non-ſeulement les accidens dont nous avons fait le détail au ſujet du premier tranſport, mais encore troubler par le dérangement des piéces & par l'irritation des parties aponévrotiques la ſuppuration déja établie, ou qui commence à s'établir, & occaſionner le reflux de matiere purulente; reflux qu'on ſçait être ordinairement mortel.

L'intérêt qu'on doit prendre au ſoulagement, & à la

conſervation d'un grand nombre de perſonnes bleſſées en prodiguant généreuſement leur vie pour l'Etat, m'a engagé à m'appliquer d'une maniere particuliere aux moyens de prévenir tous ces inconvéniens. Je me ſuis porté à cette recherche avec d'autant plus d'ardeur, que mon travail ne pouvoit être utile aux gens de guerre ſans l'être auſſi aux perſonnes qu'une profeſſion périlleuſe telle que celle de Maçon, de Couvreur, de Plombier; que certains exercices, comme par exemple, la chaſſe; ou qu'un malheureux hazard, peuvent mettre dans le cas d'avoir beſoin des mêmes ſecours.

Je me flatte de n'avoir pas perdu mes ſoins. La Machine que j'ai imaginé (*Voyez* la Planche XXI. Fig. I.) eſt ſimple & aiſée à tranſporter, les frais en ſont très-modiques en comparaiſon de ſon utilité; on pourra par ſon moyen prévenir les ſuites fâcheuſes du tranſport des perſonnes qui auront la jambe ou la cuiſſe fracaſſée.

Elle eſt compoſée de quatre différentes piéces, de fer blanc, dont la premiere convient au pied, la ſeconde à la jambe, la troiſiéme au genou, & la quatriéme à la cuiſſe. La premiere n'eſt qu'un ſeul morceau dont la figure eſt ſemblable à celle de la plante du pied. Les trois autres piéces ſont compoſées de pluſieurs morceaux coupés en long, joints les uns aux autres par des charnieres de même matiere, & courbés dans leur largeur. Ces morceaux ſont couverts intérieurement de petits couſſins de laine attachés avec des fils qui paſſent par des trous percés de diſtance en diſtance. Ces couſſins n'empêchent point la flexibilité des charnieres. Chacune des trois piéces eſt couverte d'un matelas poſé ſur les couſſins, & attaché au bord de la piéce & à chaque morceau qui la compoſe, par des rubans paſſés dans des petits trous. Ces matelas ſont plus épais en certains endroits qu'en d'autres, afin de remplir les vuides que les inégalités de la figure extérieure des parties laiſſeroient ſans cela entre les parties & la machine: on les couvre ſi l'on veut, d'une toile fine & cirée, pour empêcher que le

ſang, ou quelqu'autre liqueur ne les gâte.

Au lieu des couſſins & du matelas faits exprès, on peut ſe ſervir d'un ſimple oreiller de plume que l'on choiſit de la grandeur convenable à la partie, & que l'on ajuſte à la piéce de la jambe & même à celle de la jambe & du genou. C'eſt ſouvent de cette derniere maniere que j'employe la machine.

La piéce qui convient à la jambe eſt compoſée de neuf morceaux larges de deux pouces; les cinq du milieu ſont de la longueur d'un pied trois pouces; les autres dont deux ſont à un côté de la Machine, & deux à l'autre, ſont environ de la longueur d'un pied, ils ſont au niveau les uns des autres vers la partie ſupérieure de la piéce, ils laiſſent par conſéquent aux deux côtés inférieurs de la Machine une échancrure, de ſorte que la Machine fermée couvre tout le derriere de la jambe & le talon, & tout le devant juſqu'au pied.

La piéce qui convient au genou eſt compoſée de neuf morceaux, dont les cinq du milieu qui répondent aux cinq longs morceaux de la premiere piéce ſont larges de deux pouces & longs de dix; les quatre autres, dont deux ſont placés à un côté & deux à l'autre, ſont de la longueur de deux pouces huit lignes, & de la largeur de deux pouces deux lignes. Ils ſont au niveau vers leur partie ſupérieure, & laiſſent par conſéquent des deux côtés une échancrure, de ſorte que les piéces étant rapprochées le genou reſte découvert; les couſſins & le matelas ne couvrent pas la piéce toute entiére, parce qu'elle entre en partie dans la premiere.

La piéce qui convient à la cuiſſe eſt compoſée de onze morceaux d'inégale grandeur, mais d'égale largeur, excepté le plus court, qui à peu près, eſt de trois pouces par en haut, & d'un demi pouce par en bas, & par conſéquent preſque triangulaire.

Tous ces morceaux forment enſemble une figure irréguliere, dont le côté inférieur & un des deux qui doit ſe réunir ſur la cuiſſe, eſt terminée par une ligne droite.

L'autre côté qui doit se joindre à celui-ci est terminé par le morceau presque triangulaire ; enfin la partie supérieure de cette piéce est terminée par une portion de cercle & par une échancrure circulaire, sans laquelle on ne pourroit pas joindre les deux côtés de la piéce qui seroit trop longue pour la cuisse : car les plus longs morceaux ont deux pieds, & doivent couvrir non-seulement le derriere de la cuisse & sa partie latérale externe, mais encore le derriere de la fesse & la hanche, au lieu que les plus petits morceaux qui doivent couvrir tout le devant & la partie latérale interne de la cuisse n'ont environ qu'un pied.

Toutes ces trois piéces s'ajustent ensemble, parce qu'on fait passer une partie de la premiere dessous la seconde, & une partie de celle-ci sous la troisiéme plus ou moins à proportion de la longueur des membres blessés. Quand elles sont entrées l'une dans l'autre, on les tient fixes par des charnons & des goupilles.

La piéce du genou a quatre charnons à sa partie inférieure; on en fait entrer deux dans autant de petites charnieres soudées sur deux petites coulisses qui sont placées à la partie supérieure de la piéce de la jambe, & dans lesquelles on fait entrer la partie inférieure de celle du genou. On choisit dans les quatre charnons ceux qui conviennent à la longueur des membres du blessé. On peut aussi de ces deux piéces, c'est-à-dire, de celle de la jambe & de celle du genou, n'en former, si l'on veut, qu'une seule.

La piéce du genou a deux autres charnons à sa partie supérieure, & la partie inférieure de la piéce de la cuisse a quatre ouvertures, dans deux desquelles on fait passer ces deux charnons. On choisit entre ces ouvertures celles qui conviennent à la longueur des membres. Quand on a passé ces charnons dans les charnieres, ou dans les ouvertures, on les tient fixes par de petites goupilles.

Quant à la piéce du pied, elle est couverte d'un petit coussin & on l'ajuste à la partie inférieure de la piéce de

la jambe par une charniere & une goupille.

Comme toute la Machine s'accommode à la différente longueur des membres, parce qu'elle est composée de plusieurs piéces qu'on peut faire entrer l'une dans l'autre plus ou moins à proportion de cette longueur; de même elle s'ajuste à la différente grosseur des membres, parce qu'on peut aisément faire passer un des deux côtés sur l'autre, & plus ou moins à proportion de cette grosseur. C'est pour procurer cette facilité qu'on a fait chaque piéce de plusieurs morceaux assez étroits, un peu courbés dans leur largeur, & unis les uns aux autres par des charnieres.

Quand on a ajusté la Machine en faisant passer un côté dessus l'autre autant qu'on le juge à propos, on la tient en cet état par des cordons qu'on nouë, après les avoir fait entrer dans des especes de crampons, ou tenons qui les soutiennent toujours à la même hauteur.

Il y a sept cordons pour assujettir toute la Machine; deux à chaque grande piéce, dont chacune passe par deux crampons ou tenons situés au niveau l'un de l'autre, & un seul pour la piéce du pied.

La piéce de la cuisse est serrée non-seulement par deux cordons, mais encore par une ceinture de busle, large de trois pouces, soutenue vers sa partie supérieure par deux crampons ou tenons; cette ceinture environne tout le corps à la hauteur des hanches; on ne la nouë pas comme les cordons, on la serre avec une boucle.

La seule description de cette Machine en fait appercevoir tous les avantages.

La matiere dont elle est faite, le nombre de ses piéces, & celui des morceaux qui les composent, enfin les coussins & les matelas dont elle est couverte intérieurement, toutes ces choses contribuent chacune en particulier à son utilité.

Elle est faite de fer blanc; elle est par conséquent légere, flexible, & néanmoins quand elle est ajustée à la partie, elle est assez solide pour la soutenir & pour la

préserver

préſerver de tous les accidens extérieurs. J'appelle accidens extérieurs ceux qui peuvent venir des perſonnes qui mettent les bleſſés dans les voitures & qui les en tirent, & les coups que les bleſſés peuvent recevoir par hazard.

Ce qui lui procure la ſolidité, malgré la flexibilité du métail dont elle eſt compoſée, c'eſt la figure ronde qu'on lui donne en l'ajuſtant à la partie. Il faut ajouter à toutes ces qualités du fer blanc, la modicité de ſon prix qui ne fait pas un des moindres avantages de la Machine.

Elle eſt compoſée de trois piéces que l'on fait entrer les unes dans les autres plus ou moins à proportion de la différente longueur des parties, comme on l'a dit plus haut. Sans cet avantage, une ſeule machine n'auroit pû convenir à des perſonnes d'une grandeur différente. Outre cela, le nombre de ſes piéces fait qu'on peut ajuſter une partie de la machine ſans l'autre, lorſque les bleſſures n'exigent pas qu'on ſe ſerve du tout. Si la jambe ſeule eſt fracaſſée, la piéce qui convient à ce membre, & celle du pied, ſuffiſent ; ſi la bleſſure eſt au genou ou près du genou, on peut ne ſe ſervir que des piéces du pied, de la jambe, & du genou : ainſi toute la machine enſemble n'eſt néceſſaire que lorſque la cuiſſe eſt bleſſée.

Si les différentes piéces dont la Machine eſt compoſée contribuent beaucoup à ſa commodité en ce qu'elle peut ſervir dans trois cas différens ſans cauſer d'embarras, les différens morceaux dont chaque piéce eſt faite & qui ſont réunis par des charnieres n'y concourent pas moins : car ſi chacune des piéces n'étoit formée que d'un ſeul morceau, on ne pourroit ſans de grands efforts en rapprocher les côtés pour renfermer la partie qu'on doit couvrir, & y faire une compreſſion ſuffiſante pour tenir en état les piéces oſſeuſes fracaſſées. Si elle n'étoit compoſée que de deux morceaux, il faudroit avoir autant de machines qu'il y a de différences dans la groſſeur des parties bleſſées pour que la compreſſion ſe fît exactement.

Il étoit donc important que chaque piéce fût compoſée

de plusieurs morceaux unis par des charnieres. Par ce moyen on l'ouvre & on l'étend, de sorte qu'elle ne présente d'abord qu'une superficie plane. On pose sans difficulté la partie dessus, on rapproche sans effort les côtés de la Machine, on les fait passer l'un sur l'autre autant que la grosseur de la partie l'exige : on fait sur toute la partie une compression telle qu'on la juge à propos ; enfin l'on panse facilement les playes d'une fracture compliquée dans quelque partie du membre blessé qu'elles soient, au moyen de la disposition des lames qui sont unies par charniere. La Machine qui forme, quand on veut, une boëte en entourant le membre sur lequel on l'applique, peut aussi s'ouvrir de façon à permettre les pansemens de la partie blessée.

Ce ne sont pas là les seuls avantages que l'on retire de cette Machine ; on peut encore glisser plus commodément, & plus sûrement pour la partie blessée, le bassin sous un malade pour les besoins auxquels la nature assujettit tous les hommes, & placer les oreillers derriere le dos du malade afin de le soulager. On sçait d'ailleurs la peine qu'éprouve un malade d'être vingt ou trente jours sans qu'on lui fasse son lit ; avec cette Machine on ne court aucun risque d'en changer tous les deux ou trois jours. Une personne adroite tient la jambe du malade, tandis que deux hommes forts le portent dans un lit fait exprès pour le recevoir. Enfin à la campagne où il manque beaucoup de commodités, ainsi que chez les gens qui ne sont pas à leur aise, cette Machine supplée à bien des choses ; comme je l'ai éprouvé nombre de fois.

Les coussins & les matelas, dont l'épaisseur est plus ou moins grande à proportion des vuides formés par les inégalités de la figure des parties, rendent cette compression douce, molette, & égale dans toute la longueur des parties, de sorte qu'elle n'empêche pas la circulation, comme le font quelquefois les bandes plus serrées dans certains endroits que dans d'autres ; inconvénient dont l'inflammation, les dépôts, & la gangrène, sont ordinai-

rement les ſuites funeſtes. Cette compreſſion douce eſt en même tems aſſez forte & aſſez conſidérable pour empêcher les piéces oſſeuſes fracaſſées de ſe déranger, lorſqu'on eſt obligé de tranſporter une perſonne qui aura une jambe ou une cuiſſe caſſée.

En comparant les avantages de cette Machine avec ceux que l'on eſpere retirer des machines employées ordinairement pour contenir les membres des extrêmités inférieures caſſés, & faciliter le tranſport des bleſſés, l'on verra que celle-ci eſt bien ſupérieure. Des atteles, plus ſerrées pour le tranſport que lorſque le malade eſt fixé, peuvent faire une compreſſion dangereuſe; les fanons ont le même inconvénient, & laiſſent des intervalles où les parties peuvent être heurtées; la boëte de M. Petit pour la jambe, eſt pour ainſi dire iſolée, par rapport à la partie malade.

Avec toutes ces utilités cette Machine en a encore une autre qui n'eſt pas moins conſidérable; c'eſt qu'en ſervant aux panſemens, elle peut tenir lieu d'atteles, de longuettes, de cartons, de goutiere de fer blanc, de boëttes, de fanons, & des oreillers dont quelques uns ſe ſervoient en place de fanons : car on ne ſe ſert de toutes ces choſes que pour tenir les parties fracaſſées en état & les empêcher de ſe déranger: or, nous avons fait voir que la Machine produit cet effet & qu'elle le produit ſans aucun inconvénient. Il n'en eſt pas de même de toutes les choſes dont je viens de faire l'énumération. Les atteles & les longuettes ſont très-difficiles à ajuſter, de maniere à faire ſur les os fracturées une compreſſion convenable, & elles ne maintiennent pas la partie dans toute ſa longueur. Le carton perd ſa fermeté dès qu'il eſt mouillé. On ne peut ôter les goutieres de fer blanc ſans ébranler la partie fracturée; d'ailleurs elles ne l'embraſſent pas dans toute ſa longueur. Les fanons ne ſoutiennent les os que dans les parties latérales; les oreillers ſeuls ſont trop mols pour maintenir ſolidement les parties. Au contraire la Machine que je propoſe eſt très-aiſée à ajuſ-

ter ; on peut faire par son moyen sur toute la partie, telle compression qu'on juge à propos ; elle est toujours solide, on l'ouvre aisément sans lever, ni remuer la partie, & cette facilité vient du nombre des morceaux dont elle est composée & qui sont unis par des charnieres ; elle entoure exactement la partie dans toute sa longueur : on l'ouvre facilement pour panser, & on la referme de même sans déranger la partie ; elle a toute la solidité des fanons ordinaires ; les coussins & les matelas dont elle est intérieurement revêtue la rendent molette ; en s'en servant on n'a besoin que de compresses, & d'un bandage à douze ou dix-huit chefs ; enfin elle a un avantage particulier pour les fractures de la cuisse, & sur-tout pour celles du col du fémur : appliquée aux os des isles par une ceinture de bufle qui entoure le corps, elle procure à la cuisse une immobilité que les autres moyens ne lui donnent pas. Je ne crois pas devoir omettre ici un avantage qui mérite d'être considéré par rapport aux Hôpitaux & aux pauvres. En se servant de cette Machine, on employera pour panser les blessés beaucoup moins de linge qu'il n'en faut, en se servant des moyens ordinaires ; & si l'on compare ce que l'on épargnera de ce côté là avec le prix de la Machine, on trouvera peut-être que son usage diminuera la dépense qu'il faut faire pour les blessés de cette espece.

Les Machines nouvellement inventées n'ont pas ordinairement toute la perfection dont elles sont susceptibles ; souvent même elles ont beaucoup de défauts que l'amour des Auteurs pour leur production leur cache, & qui n'échappent pas à des yeux désintéressés. J'ai tâché de me représenter toutes les difficultés qu'on pourroit me faire : il ne m'en est venu que deux à l'esprit, sçavoir, qu'elle est faite d'un métal trop flexible, & qu'elle ne s'applique pas exactement sur toute la partie.

Il est aisé de lever ces difficultés. Premiérement, si le fer blanc étoit trop flexible, on pourroit faire la machine de quelqu'autre métal, par exemple, de cuivre, ou de

tole; mais la figure ronde qu'on fait prendre à la Machine en l'ajustant aux parties, donne à la matiere dont elle est faite, autant de solidité qu'il en faut pour les maintenir en état, & résister, comme on l'a dit, aux accidens extérieurs. Une plaque de fer blanc à peu de consistance, mais un cilindre de fer blanc en a beaucoup; il me paroît donc que le fer blanc est préférable à tous les autres métaux, parce qu'il est d'un prix plus modique, qu'il est plus léger, & qu'ayant la solidité nécessaire, il a en même tems une flexibilité qui facilite l'application de la Machine. Quant à la seconde difficulté, j'ai déja fait remarquer que les coussins & les matelas étoient plus épais dans certains endroits que dans d'autres, & que par leurs inégalités ils remplissoient les vuides que celles de la partie laissoient entr'elles & la Machine; mais supposé qu'ils ne les remplissent pas exactement, il est aisé de rémédier à cet inconvénient par quelques compresses épaisses, ou par quelques autres petits coussins.

Au reste la Pratique ne dément point les avantages que j'ai donné à cette Machine. Depuis que je l'ai imaginé, je l'ai employé à toutes sortes de fractures sans y avoir reconnu de défauts. Plusieurs de mes Confreres sous les yeux desquels j'en ai fait usage, y ont reconnu de même que moi beaucoup d'avantages. M. Andouillé s'en est servi plusieurs fois avec tout le succès possible, & a trouvé, ainsi que tous ceux qui ont eu occasion de l'employer, qu'elle étoit d'une très-grande utilité dans tous les cas proposés.

Un Officier de S. A. M. le Prince Charles, qui se cassa près de Petit Bourg en tombant de cheval, les deux os de la jambe gauche, en a éprouvé de grands avantages. On transporta ce Blessé, avec toutes les précautions possibles, à Ris, distant du lieu où l'accident étoit arrivé d'une demie lieue. Pour être plus à portée de M. Lamy, qui en devoit prendre soin, il voulut, dès le lendemain, être transporté à Versailles qui est à six lieues de Ris. M. Lamy prit les mêmes précautions dans ce second transport, que

celles qu'on avoit prises dans le premier, avec cette différence, qu'il employa ma Machine qu'il appliqua à la jambe fracturée. Le Blessé sentit parfaitement la différence des deux transports. Dans le premier, il souffrit considérablement, dans le second, il ne sentit aucun mal. M. Lamy eut soin du Blessé pendant le reste de la cure sous les yeux de feu M. de la Peyronie & de M. de la Martiniere, qui approuverent fort la Machine, & qui en ayant reconnu toute l'utilité pour les pansemens de cette fracture qui étoit aussi compliquée de playe, & les commodités que le Malade en retiroit, recommanderent que l'on s'en servît jusqu'à parfaite guérison.



# OBSERVATION

*Sur la guérison d'une fracture de la jambe droite, avec déperdition considérable du Tibia.*

*Par* M. COUTAVOS.

LE 23 Octobre 1752. un homme travaillant aux carrieres à plâtre près de Ville-Juif, eut le malheur de tomber au fond, de la hauteur de quarante pieds ou environ, le cable qui le faisoit remonter ayant cassé. Retiré le plus promptement qu'on le put, il fut emporté chez lui.

Monsieur Varnier, habile Chirurgien de Ville-Juif fut mandé. Il trouva la jambe droite fracturée, de façon que le Tibia avoit percé non-seulement la peau, mais encore la guêtre de l'ouvrier.

Dès que la jambe fut découverte, il vit que c'étoit une fracture composée, & compliquée de fracas des os: & le mal lui parut si considérable, qu'après de mures réflexions il crut que le plus sûr moyen de sauver la vie au malade, étoit de lui faire l'amputation de la jambe; mais le malade ne voulut point y consentir.

Ayant préparé un appareil convenable, il procéda à la réduction des os; mais auparavant il fut obligé de faire une incision à la partie antérieure de la jambe, pour faire rentrer plus aisément l'extrêmité de l'os qui avoit percé la peau. Après la réduction faite, l'appareil appliqué, & la partie située selon les régles, on saigna le malade; & la saignée fut réïterée quatre fois ce jour là. Les trois jours suivans on fit encore six saignées tant du bras que du pied, dans l'intention de calmer le délire, qui dura néanmoins dix jours.

Pendant cet espace de tems, il fut impossible de te-

nir la partie en ſituation : il ſurvint un gonflement conſidérable à la jambe & au pied, avec des phlictaines : M. Varnier fit différentes inciſions pour s'oppoſer au progrès de la gangrène. Les accidens diminués, M. Varnier voulut tenter de nouveau la réduction ; mais les chairs s'étant trouvées trop gonflées, il fut impoſſible de remettre les piéces en ſituation.

Je fus prié de voir le malade le onziéme Novembre, qui étoit le vingtiéme jour depuis la chûte. Je trouvai la jambe conſidérablement enflée, la portion du Tibia découverte, ſéparée du tout, excédente le niveau de la peau dans toute ſa longueur, & ne tenant plus qu'au ligament inter-oſſeux, & à une portion du Périoſte.

Je me mis en devoir d'enlever cette piéce d'os : en la détachant, j'obſervai de conſerver le périoſte autant qu'il me fut poſſible ; la moëlle de cette partie oſſeuſe étoit déja fœtide ; nous trouvâmes encore du côté de la partie inférieure de la fracture une petite portion du tibia ſéparée de ſon tout, longue de neuf lignes ſur trois de large. La premiere & principale piéce que j'ôtai, ( Voyez Planche XXI. Fig. 2. ) étoit longue de cinq pouces trois lignes, & de tout le cilindre du tibia. Après l'extraction de ces portions d'os, nous fîmes ſortir quantité de pus ſanguinolent, en preſſant légérement les parties latérales de la jambe.

Nous examinâmes enſuite la partie poſtérieure, que nous trouvâmes gangrènée depuis le talon juſqu'à trois travers de doigt au-deſſous du jarret. La peau, le tiſſu cellulaire, & la membrane commune des muſcles, étoient tombés en mortification ; de ſorte que la jambe étant élevée, toutes ces parties pendoient en lambeaux. Après les avoir emportées, nous vîmes la fracture du péroné qui étoit ſituée à ſa partie moyenne, répondant vers le milieu de la partie du tibia ſéparée de ſon tout ; il étoit dénué du périoſte de plus de ſix travers de doigt, & l'extrêmité inférieure montoit par-deſſus la ſupérieure d'environ quatre pouces.

Je

Je crus ne devoir point penser à faire la réduction de ces os, sans auparavant avoir trouvé une Machine qui pût me donner la facilité d'élever cette masse de chair presque dénuée de parties dures, & de panser la partie postérieure sans déranger le péroné après en avoir fait la réduction.

Il y a long-tems que M. la Faye avoit présenté à l'Académie une Machine de fer blanc à l'usage des Hôpitaux d'Armée, pour faciliter le transport de ceux qui ont les jambes & les cuisses fracturées. Ce fut cette Machine qui me servit de modele pour celle que j'ai fait construire, avec les changemens convenables au cas présent; une chose essentielle étoit de trouver un moyen de panser la partie postérieure de la jambe sans rien déranger. Je fis donc couper transversalement les trois feuillets postérieurs en trois parties égales de deux pouces chacune; je me procurai par là trois portes ou fenêtres, dont chacune étoit attachée par une charniere au feuillet entier, situé à la partie interne de la jambe; & par la partie extérieure chacune de ces portes étoit fermée ou arrêtée en place par un tenon & une goupille.

L'on comprend qu'après avoir pansé les playes antérieures, on ferme la Machine, & on la tient en situation avec deux cordons serrés modérément & placés l'un à la partie supérieure, & l'autre à la partie inférieure; on peut ensuite faire élever la jambe par deux aides sans rien craindre. La jambe étant élevée, & les appareils de la grandeur de chaque porte tout préparés, on ouvre successivement les portes pour les refermer après les pansemens; ce qui fait que la jambe est toujours soutenue également.

Tout étant ainsi disposé, nous fîmes la réduction du péroné: la jambe fut posée sur la Machine, & le pansement fut fait, comme on vient de le dire.

Avant cette opération le malade souffroit beaucoup; & malgré la diette exacte qu'on lui faisoit observer, il avoit de l'insomnie, la fiévre étoit continue, & les ac-

cidens le mettoient en danger ; quoiqu'il fût d'un tempérament fort & vigoureux, âgé seulement de vingt-neuf ans ou environ ; mais après la réduction, l'état du malade devint plus paisible, & il dormit la premiere nuit quatre à cinq heures ; la suppuration diminua chaque jour, les pansemens furent faits à sec ; l'on trempoit seulement dans l'esprit de Thérebentine les plumaceaux qui devoient être placés sur le péroné découvert, & sur les extrêmités du tibia qui se couvrirent de bonnes chairs en peu de tems ; il faut observer qu'il ne s'est point fait d'exfoliation sensible de ces extrêmités.

Tout alla au mieux jusqu'au huit Décembre que la portion du péroné, qui nous avoit paru perdre sa couleur naturelle quelques jours auparavant, se sépara en plusieurs piéces dont la plus grande est d'environ un pouce de long, & les autres moindres. M. Varnier me fit avertir de cet incident ; je trouvai que les muscles s'étoient contractés à un tel point, que la jambe étoit racourcie de près de quatre pouces, & par une suite nécessaire considérablement augmentée en volume.

Ayant examiné les extrêmités de cet os, je trouvai qu'il n'y restoit pas assez de surface pour former un point d'appui capable de les maintenir l'une contre l'autre. Nous ne fîmes donc point de nouvelle réduction, mais je cherchai un moyen pour allonger la jambe & la tenir allongée, le malade ne pouvant rester dans cet état à cause des grandes douleurs produites par le picotement des extrêmités irréguliéres du péroné qui s'enfonçoient dans les chairs.

Pour parvenir à l'exécution de mon dessein, ( Voyez la Planche XXI. Fig. 3. ) je fis planter dans la terre ( car le malade étoit dans un cellier ) je fis, dis-je, planter une planche longue de quatre pieds sur un pied de largeur, & deux pouces d'épaisseur, assujettie par des cloux à la barre du pied du lit : au haut de cette planche je fis faire une échancrure large de quatre pouces, sur un pied & demi de longueur ; ce qui me donna deux ju-

melles que je fis percer dans différens endroits de leur longueur, à un pouce de distance les uns des autres, pour l'usage que je dirai ci-après.

J'avois fait faire une roüe d'environ quatre pouces de diamétre, percée dans sa circonférence de plusieurs trous à un demi pouce de distance les uns des autres : elle étoit encore percée par son milieu pour recevoir un axe cilindrique, long d'un pied, d'un pouce de diamétre, quarré par l'extrêmité opposée à la roüe, pour recevoir une manivelle qui fît tourner la roüe dans le besoin.

Après tous ces préparatifs, je cherchai à retenir le malade en situation, par le moyen de plusieurs liens passés les uns par dessous les aisselles, & fixés au chevet du lit, d'autres dans l'aîne du côté de la fracture, & d'autres aux genoux ; le tout bien matelassé, pour ne point blesser le malade ; je posai ensuite une compresse très épaisse circulairement au-dessus des malléoles, & par-dessus, un lacq de ruban de fil, dont les deux extrêmités furent clouées sur l'axe de la roüe décrite ci-dessus. L'on voit qu'en tournant l'axe par le moyen de la manivelle, les bouts du ruban qui forment le lacq doivent se rouler dessus, & faire une extension que l'on peut graduer à volonté. On arrête ensuite la roüe par une cheville passée par un trou de sa circonférence ; & on soutient l'axe par d'autres chevilles passées dans les trous des jumelles.

Dès la premiere opération que nous fîmes par le moyen de cette machine, la jambe fut allongée de deux pouces, sans que le malade en fût incommodé ; au contraire, les douleurs diminuerent. Le pansement se fit à l'ordinaire, si ce n'est que pour panser les playes postérieures, un aide élevoit l'axe qui tenoit le lacq tendu, pendant qu'un autre aide soutenoit la jambe du côté du jarret.

Pendant plusieurs jours, l'on eut soin de tourner la roüe plusieurs fois chaque jour, pour avancer de quelques trous seulement. On parvint par là à redonner à la jambe sa longueur naturelle.

Pour soulager le malade, que les cordons passés sous

les aisselles incommodoient, je fis ajuster une autre planche au pied du lit avec une espece d'appui contre lequel il pouvoit s'arcbouter aisément avec le pied qui n'étoit pas malade, ce qui le soulageoit beaucoup.

Le malade resta quinze jours dans cette situation gênante; qui fut néanmoins très-adoucie par les soins de M. Varnier qui le visitoit plusieurs fois par jour, & faisoit de petits changemens que l'on sçait soulager beaucoup les malades en pareils cas. Mais l'accident auquel il ne fut pas possible de remédier, fut le gonflement du pied & des Malléoles, occasionné par la pression du lacq qui faisoit l'extension ; nous relâchâmes un peu la roüe, la jambe se racourcit d'environ un pouce ; nous mîmes en usage la compression latérale pour la contraction des muscles.

Pendant toutes ces opérations, le pansement des playes se faisoit à l'ordinaire, la cicatrice avançoit visiblement, sur-tout l'antérieure, & la playe fut entiérement fermée le vingt Janvier de cette année mil sept cent cinquante-trois. Il se fit encore différentes exfoliations du peroné ; nous eûmes la satisfaction de le voir totalement couvert de bonnes chairs le premier Février, & la playe postérieure tout-à-fait cicatrisée le premier de Mars. J'observai alors qu'au toucher on sentoit une substance d'une moyenne solidité entre les deux extrêmités du tibia; dans le vuide qu'avoit laissé la portion d'os séparée du tout, & principalement dans la partie interne; c'étoit l'endroit qui avoit été le moins dépouillé de périoste.

N'ayant plus de pansemens à faire, & par conséquent n'étant plus dans la nécessité de remuer la jambe, nous nous servîmes du bandage à dix-huit chefs, dans l'intention de comprimer plus exactement & plus également la jambe. Le bandage roulé auroit encore mieux convenu, mais un suintement séreux, qui nous forçoit de panser la jambe souvent empêcha qu'on ne s'en servît : au reste pour soutenir le bandage, & affermir le tout, on applique

encore la machine de fer blanc par-dessus. Cette substance dont je viens de parler, observée dès le commencement de Mars, est augmentée à un tel point, qu'elle est devenue tout-à-fait solide, & que le malade porte actuellement sa jambe à droite & à gauche. Je ne lui permets cependant pas encore de s'appuyer dessus, sans le secours des bequilles. J'ai pour témoins de cette cure MM. Chapillon & Bertrand.



# EXPLICATION
## *De la Planche XXI.*

FIGURE I.

*MACHINE inventée par M. LA FAYE, pour faciliter le transport & le pansement de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturée.*

A. La piéce du Pied, ou semelle.

B. La piéce de la Jambe.

C. La piéce du Genou.

D. La piéce de la Cuisse.

a. La goupille, qui maintient la piéce du Pied dans sa charniere.

bbbbb. Les morceaux de fer blanc qui composent la Machine.

L. La partie de la piéce de la Cuisse, qui monte jusqu'à la hauteur des os des isles.

EEE. Les charnieres qui unissent les morceaux de fer blanc, au moyen desquels la Machine qui entoure toute la partie peut facilement s'ouvrir à volonté.

FF. Les charnons passés par les trous faits à la piéce de la Jambe & à celle de la Cuisse.

G G. Les goupilles pour tenir ces piéces ensemble & pouvoir les séparer les unes des autres. Il y a autant de charnons & de goupilles du côté opposé.

H H. Les tenons ou crampons par où passent les cordons.

h h h h. Les cordons pour attacher toute la Machine.

I. Le cordon qui passe dans un crampon qu'on ne peut pas voir, & qui assujettit la semelle & le pied.

K. La ceinture qui passe dans deux crampons que l'on ne peut pas voir, & qui entoure le corps à la hauteur des os des isles pour assujettir la partie supérieure de la piéce de la Cuisse. L.

---

## FIGURE II.

Voyez *l'Observation de M.* COUTAVOS.

M. La piéce du Tibia, séparée par la fracture, dont il est fait mention, *pag.* 416.

## FIGURE III.

N. La Machine de M. la Faye.

o, p, q. Trois portes dont celle du milieu est ouverte.

R. La Planche.

S. Les deux jumelles percées de plusieurs trous.

T. La roüe.

U. L'axe.

X. La manivelle.

y, z. Deux chevilles qui soutiennent l'axe.

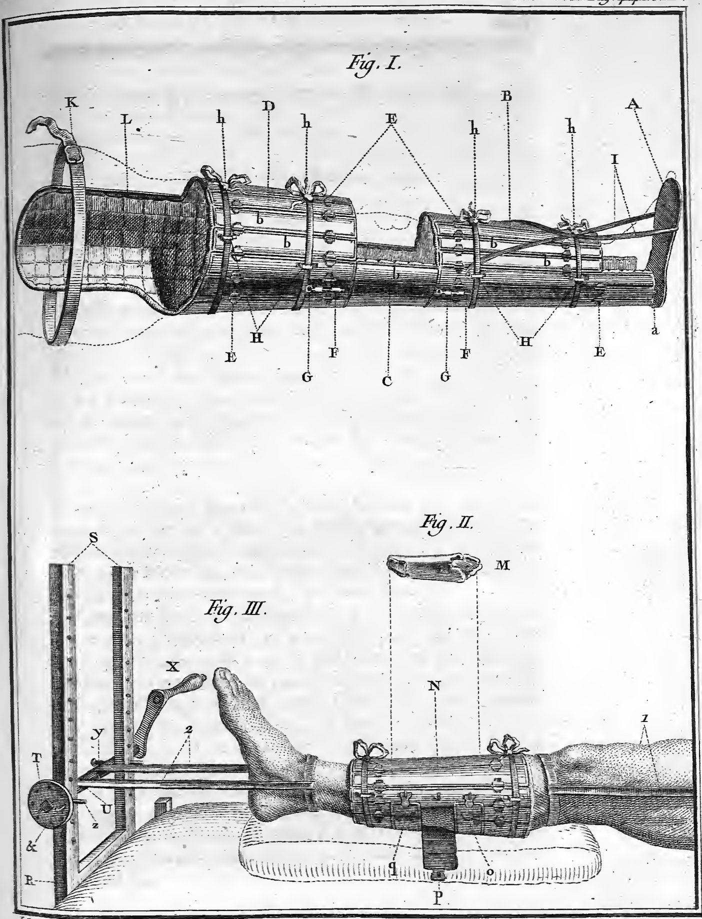
&. Petite cheville pour arrêter la roüe.

1. Lien pour retenir la jambe.

2. Lacqs qui se roulent sur l'axe.



MÉMOIRE




J. Ingram del et Sc.



# Sur une espece de Cataracte nouvellement observée.

Par M. Hoin.

En 1722. MM. de la Peyronie & Morand reconnurent avec la Cataracte ordinaire, & qui consiste dans l'opacité du cristallin, une autre espéce de Cataracte membraneuse, occasionnée par l'opacité de la membrane cristalline, suivant l'Observation de M. Morand, ou de la membrane qui tapisse le chaton de l'humeur vîtrée, suivant l'Observation de M. de la Peyronie. Voyez *l'Histoire de l'Académie Royale de Sciences.*

La Cataracte qui consiste dans l'opacité du cristallin est celle que l'on rencontre le plus ordinairement ; elle est aussi la moins difficile à guérir. La Cataracte faite par l'opacité de l'une ou de l'autre des deux membranes cidessus nommées est fort rare, & la cure n'en est pas facile. Quelquefois ces deux Cataractes se trouvent ensemble dans le même œil ; alors la capsule naturellement séparée du cristallin par l'humeur de Morgagni, y est presque toujours adhérente, & l'opération tentée sur un œil ainsi affecté doit communément être infructueuse.

Quoique la Cataracte abbatue par la Méthode ordinaire remonte souvent, cela n'arrive pourtant pas toutes les fois qu'on le croit ; on se laisse tromper par les apparences, on ne distingue pas une nouvelle Cataracte qui a succédé à la premiere, une Cataracte membraneuse que je nommerai secondaire, & dont je donnerai le caractere, après avoir détaillée l'observation qui me l'a fait voir pour la premiere fois.

Le sieur Hilmer Oculiste Prussien, fit au mois de Juillet 1747. plusieurs opérations de la Cataracte à Dijon. Entre les malades qu'il traita, il s'en trouva un dont l'Iris avoit un mouvement suffisant pour faire espérer un bon

ſuccès de l'opération ; le malade diſtinguoit le jour d'avec la nuit ſans reconnoître les objets ni les couleurs ; la cataracte étoit formée par l'opacité du criſtallin, & de couleur de perle ; elle fut promptement abbattue, & le malade diſtingua ſur le champ les couleurs & les objets. Se livrant inconſidérément au plaiſir de voir, dont il étoit privé depuis quelques années, il leva pluſieurs fois, le jour de ſon opération, le bandeau dont on lui avoit couvert l'œil pour reconnoître ſes parens & ſes amis, & ſe conduiſit mal pour le régime. Dès le ſoir même la fiévre lui ſurvint avec un vomiſſement & une douleur conſidérable à l'œil ; le lendemain il ceſſa de voir, on n'apperçut qu'une petite rougeur auprès de la piqûre de l'aiguille, & la pupille un peu terne. Les ſaignées fréquentes, les collires, & autres remédes appropriés ne purent calmer la douleur de l'œil, ni le mal de tête, ni la fiévre. Pour peu qu'il pût appercevoir de lumiere elle le fatiguoit beaucoup. Le malade étoit d'un tempéramment ſec, il avoit été opéré ſans aucune préparation ; & c'eſt aſſez la méthode des Oculiſtes non ſédentaires. Je crois qu'on entendra aiſément par-là ce que je veux dire.

Je ne doutai point que le malade ne fût attaqué d'une ophtalmie interne, & que la cataracte ne fût remontée, peut-être par les ſecouſſes du vomiſſement, quoique cela n'arrive pas toujours à la ſuite de cet accident. Cependant la fiévre devint ſi violente malgré tous les ſecours qui furent apportés, que le malade ne put tenir contre les accidens, & il mourut environ trois ſemaines après l'opération.

Je n'ai jamais négligé d'ouvrir des yeux cataractés lorſque l'occaſion s'en eſt rencontré. On s'imagine bien que je fus attentif à celle-ci. J'ouvris cet œil avec précaution, & je fus fort ſurpris d'y trouver une Cataracte membraneuſe, je n'en avois pas encore rencontré. Je le fus bien plus d'oſerver le criſtallin à la partie inférieure de l'œil dans l'endroit où M. Hilmer l'avoit placé en opérant. Il étoit opaque, jaunâtre, un peu plus petit, &

beaucoup plus dur que dans l'état naturel. La Cataracte membraneuſe ou capſulaire étoit de la largeur d'une bonne lentille, elle couvroit l'endroit du corps vîtré qui avoit ſervi de chaton au criſtallin, & qui étoit de niveau avec le reſte de la membrane vîtrée ; elle n'étoit point adhérente à l'uvée. Je ne doutai pas alors que cette Cataracte membraneuſe ne fût la capſule même du criſtalin. Avant de la détacher du corps vîtré, j'eſſayai par différens moyens de ſoulever la partie antérieure de cette capſule & d'en découvrir la cavité, mais ce fut inutilement. Je la ſéparai ſans beaucoup de difficulté du corps vîtré ſur lequel elle étoit poſée. J'examinai ſi l'opacité n'étoit qu'à l'extérieur de la membrane, & je fus convaincu qu'elle en occupoit toute l'épaiſſeur. Le corps vîtré n'avoit rien perdu de ſa tranſparence, même à l'endroit par lequel il touchoit à la capſule. La rétine me parut plus blanche qu'elle n'a coutume de l'être.

Cette Obſervation me préſenta deux Cataractes dans le même œil; l'une membraneuſe ou capſulaire en place, l'autre criſtalline abbatue. Quelques réflexions me firent penſer que ces deux Cataractes n'exiſtoient point enſemble avant l'opération. Si on le ſuppoſoit, il faudroit ſuppoſer auſſi que la capſulaire auroit été abbatue avec la criſtalline, puiſque le malade diſtingua très-bien les objets l'inſtant d'après cette opération ; & comment imaginer alors que celle-ci fût reſtée ſeule au bas de l'œil, tandis que l'autre ſeroit remontée le lendemain de l'opération? Si la capſulaire s'en étoit détachée, comment ſe ſeroit-elle unie exactement au chaton du corps vîtré où je la trouvai adhérente dans le cadavre? Je ſentis toutes ces difficultés, & je conſiderai l'objet ſous une autre face. J'avois examiné l'œil de cet homme avant que M. Hilmer l'opérât; ſa cataracte avoit tous les ſignes de l'opacité du criſtallin, elle fut abbatue dans la minute, ce qui n'arrive pas lorſqu'on travaille ſur la capſule cataractée, parce qu'il faudroit beaucoup de tems pour la détacher de toutes ſes adhérences. Le criſtallin fut abbatu ſeul, la capſule reſtant en place; la prunelle du

malade parut noire, il connut les objets qu'on lui présenta, il distingua les couleurs; la capsule étoit donc transparente alors.

Etant bien convaincu de la réalité de cette transparence dans le tems de l'opération, je ne pus considérer la cataracte membraneuse que j'avois trouvé, que comme un effet de l'inflammation interne de l'œil. Peut-être la rétine devenue plus blanche que dans l'état naturel, en étoit-elle un signe; mais elle étoit d'ailleurs suffisamment constatée par les accidens terribles que le malade avoit éprouvé. Y auroit-il de la témérité à dire que l'aiguille de M. Hilmer étant fort petite, & tout-à-fait ronde, n'a pas peu contribué au mauvais succès de plusieurs de ses Opérations, malgré sa dextérité à les faire? On en conviendra aisément si l'on se rappelle qu'il ne faisoit qu'une piquûre au globe de l'œil, & si l'on fait attention aux fâcheux effets des piquûres sur les nerfs. Le caractére de l'inflammation qui attaque nos parties transparentes est de leur faire perdre leur transparence, probablement en épaississant les sucs albumineux qui circulent dans leurs vaisseaux lymphatiques. Que l'ophtalmie externe se communique à la cornée, celle-ci devient trouble ou blanchie. La capsule du cristallin a donc pu devenir opaque par l'inflammation interne qui s'est formée à la suite de l'opération.

Voilà donc une Cataracte produite par le moyen qui guérissoit d'une autre; Cataracte que je nomme secondaire, parce qu'elle doit son origine à l'opération que l'on fait pour en guérir une primitive. La Cataracte de Charles Pagliano dont M. Palucci nous a donné l'histoire (*a*), & qu'il a prise pour une capsulaire compliquée d'abord avec une glaucomatique, n'étoit-elle pas une Cataracte secondaire à peu près de la nature de celle que j'ai observée? N'en étoit-il pas de même de celle que M. Didier (*b*) trouva dans les yeux du sieur Manse environ quatre ans près que M. Dubois lui en eut abbatu de glaucomatiques?

(*a*) Histoire de l'Opérat. de la Cataracte, &c. *pag.* 35.
(*b*) A la suite de son Traité des Tumeurs, *pag.* 324.

Il ne faut pas confondre avec la Cataracte secondaire celle que Valsalva a observé (*a*), & dont il est fait mention dans ses Oeuvres données par M. Morgagni. C'étoit certainement une Cataracte membraneuse compliquée d'abord avec une glaucomatique. On ne put les abbaisser, on déchira la capsule, on brisa le cristallin; il se fit une dissolution de l'un, & l'autre contracta des adhérences avec la membrane hyaloïde. Surquoi il faut remarquer que les expansions rayonnées & opaques, observées par cet Auteur sur les parties latérales du corps vitré, étoient l'effet des adhérences formées à la suite d'une inflammation qui occupa ces deux membranes; ce qui confirme mon opinion sur la cause des Cataractes secondaires membraneuses.

Pour distinguer cette Cataracte secondaire d'avec la primitive, l'Oculiste a besoin de toute son attention, chacune ayant des signes particuliers.

Il faut avant d'abbattre la Cataracte primitive se graver dans l'esprit sa couleur, & tout ce qu'elle présente à l'inspection, afin de comparer cet état de l'œil avec celui où il se trouve quand après l'operation une autre Cataracte a succédé à la premiere. Les couleurs des deux ne seront certainement pas les mêmes, elles doivent se montrer différemment; ainsi j'établirai pour signe principal que lorsqu'à un œil opéré il reparoîtra une Cataracte dont la couleur & les caractéres visibles la rendront différente de celle qu'on avoit remarqué avant l'opération, cet œil sera vraisemblablement affecté d'une Cataracte secondaire.

Cette recherche sur la Cataracte secondaire ne doit point être de pure curiosité: il faut tâcher de la prévenir, s'il est possible, par les précautions suivantes. 1°. En préparant le malade à l'opération de la Cataracte primitive par les remédes généraux, les bains, les boissons délayantes & antiphlogistiques; celui qui fait le sujet de mon Observation n'avoit point été préparé. 2°. En préférant l'aiguille tranchante, de quelque espéce qu'elle

(*a*) Valsalvæ opera. *tom.* II. *pag.* 145.

ſoit, à l'aiguille ronde & pointue, parce que l'inciſion des membranes du globe occaſionnera plus rarement l'ophtalmie interne que leur piquûre. 3°. En n'épargnant pas les ſaignées après l'opération. 4°. En joignant à une diette exacte l'uſage des délayans & des antiphlogiſtiques.

Il n'eſt pas impoſſible d'en obtenir la cure par celle de l'ophtalmie interne. En effet quand les remédes appropriés parviendront à réſoudre cette inflammation, la capſule du criſtallin pourra perdre ſon opacité, ou au moins lui en reſtera-t'il ſi peu qu'elle n'empêchera pas le malade de diſtinguer les gros objets. L'Obſervation de M. Didier nous en fournit une preuve; nous voyons tous les jours la blancheur de la cornée produite par ſon inflammation, ſe réduire à rien, ou à une petite tache ſur l'œil qui gêne fort peu la viſion.

L'on ſçait qu'il eſt arrivé pluſieurs fois que des Cataractes par l'opacité du criſtallin, remontées après l'opération, ſe ſont précipitées d'elles-mêmes quelques tems après; alors à meſure qu'elles s'abaiſſent elles laiſſent toujours appercevoir un ſegment du criſtallin qui conſerve ſa rondeur naturelle dans ſa partie ſupérieure viſible, au lieu qu'une Cataracte membraneuſe ſecondaire, que la réſolution feroit évanouir, paroîtroit ſe diſſiper indifféremment par tous les points de la ſurface de la capſule.

Il eſt d'une très grande utilité pour la pratique d'examiner ſi la Cataracte membraneuſe ſecondaire diminue avec l'ophtalmie interne; car ſi l'on reconnoît que l'état de la Cataracte eſt le même, quoique celui de l'ophtalmie change, il n'y a pas lieu d'eſpérer que la capſule reprenne ſa tranſparence par la réſolution de l'ophtalmie; en ce cas il y auroit lieu de craindre adhérence avec l'uvée par les ſuites de l'inflammation communiquée aux deux parties; ce qui empêcheroit le ſuccès d'une opération, s'il y en avoit une à faire: j'eſpere pouvoir un jour en donner la méthode.

# PLUSIEURS MÉMOIRES
## ET OBSERVATIONS
## *SUR L'HYDROPISIE ENKISTÉE*
## *ET LE SKIRRE DES OVAIRES.*

### I.

### *Hydropisie enkistée, attaquée par une opération dont il resta Fistule.*

*Par* M. LEDRAN.

ON connoît deux sortes d'Hydropisie au bas-ventre ; sçavoir l'ascite, & l'hydropisie enkistée. Nous trouvons dans le cas de l'ascite, la liqueur épanchée dans la cavité de l'abdomen ; mais dans l'hydropisie enkistée, elle n'y est pas épanchée, quoiqu'elle soit sous les muscles. Elle est dans un kiste ou enveloppe particuliere, formée selon quelques-uns par quelques feuillets du péritoine, ce qui fait une tumeur circonscrite.

Cette derniere espéce peut varier relativement à l'endroit du bas-ventre où elle se forme, & à la liqueur qui y est contenue ; ce qui dépend des différentes causes qui la produisent. Ainsi il y a plusieurs espéces d'hydropisies enkistées. Il est inutile de rapporter ici tout ce que les Auteurs en ont écrit ; il ne s'agira dans ce Mémoire que d'une seule espéce. Le rapport exact de l'ouverture d'une femme morte d'une pareille hydropisie, va donner une idée claire de cette maladie & de ses progrès.

En l'année 1736, je fis la ponction à une femme hydropique, & je lui tirai dix-huit pintes faisant trente-six livres d'une liqueur bourbeuse & de mauvaise odeur. Le lendemain, je vis qu'il s'étoit déposé au fond du vase quinze à seize onces de sang en petits caillots, avec une espéce de limon de couleur grise. Trois mois après, je fis une seconde ponction à la malade, & je tirai une quantité d'eau à peu près pareille à la premiere.

Il est bon d'observer que cette femme avoit eu pendant toute sa maladie une fiévre presque continue, qu'elle avoit eu dans le ventre des douleurs qui avoient augmenté à proportion de ce que le kiste s'étoit rempli, que ses urines avoient été briquetées, & qu'il y avoit eu bien d'autres accidens, qui, pour l'ordinaire, n'accompagnent pas l'hydropisie qu'on nomme Ascite. Observons encore que tous ces accidens avoient cessé presque entiérement après chaque ponction. Malgré cela, la malade mourut douze jours après la derniere, & j'en fis l'ouverture.

Je vis alors que l'eau que j'avois tirée par les deux ponctions, n'avoit pas été épanchée dans la cavité de l'*abdomen*, mais renfermée dans un kiste particulier. Ce kiste étoit épais de deux, à quatre lignes dans toute son étendue, plus dans quelques endroits que dans d'autres. Il étoit collé pardevant & aux deux côtés aux muscles du bas ventre, sans qu'on pût y reconnoître le péritoine, & par derriere à tous les visceres, borné par en bas à la cloison qui enferme la vessie dans le bassin, auquel il étoit également adhérent, & par le haut à la partie intérieure du diaphragme : ainsi il s'étendoit par tout le ventre, de maniere qu'ayant coupé ensemble les tégumens & le kiste par une incision cruciale, il sembloit que la cavité de l'abdomen fut ouverte, & que tous les visceres en fussent ôtés. Ayant détaché ce kiste d'avec tous les visceres, je trouvai le canal intestinal affaissé, & comme flétri par la compression. De plus, je trouvai, ce qu'il est bien essentiel de remarquer, dans les deux régions iliaques

iliaques, quantité de tumeurs skirreuses, & inégales dans la forme & le volume.

On lit dans les Observations de Wanderviel le détail de l'ouverture d'un cadavre faite par Nuck, où il a trouvé un kiste presque pareil à celui-ci : cette espéce d'hydropisie & ce kiste étoient donc déja connus ; on pourra voir un grand rapport entre la maladie de cette femme, & celle dont je vais détailler le traitement & la guérison. Elle a toujours passé pour incurable : on se contentoit d'évacuer de tems en tems, par une ponction faite avec le Trois-quarts, la liqueur qui remplissoit le kiste, & les malades succomboient enfin aux accidens inséparables de la compression que tous les visceres souffroient de la part du kiste lorsqu'il étoit plein à un certain degré ; mais la Chirurgie qui avance tous les jours vers sa perfection a trouvé d'autres ressources que la ponction.

Réfléchissant sur le soulagement passager, que les Hydropiques dont je parle, ressentent, lorsque le kiste a été vuidé par la ponction, j'ai cru qu'en empêchant qu'il ne pût se remplir, on pourroit obtenir la guérison, ou du moins prolonger les jours du malade : sur ce principe j'ai osé tenter une nouvelle route, & le succès a répondu à mon espérance.

Au commencement de Septembre 1736, une Dame âgée de soixante ans, vint de Vernon à Paris pour me consulter sur une tumeur qu'elle avoit dans le ventre. L'ayant interrogée pour découvrir qu'elle pouvoit être la cause de cette maladie, elle me dit qu'elle avoit été bien réglée jusqu'à quarante-huit ans ; qu'alors ses régles s'étant dérangées, elle avoit eu en différens tems des pertes de sang, & qu'elles avoient fini par l'écoulement d'une humeur très-âcre, & de mauvaise odeur, qui, pendant un tems, s'étoit évacuée par le vagin ; que depuis un an ou dix-huit mois que cet écoulement avoit cessé, son ventre avoit grossi peu à peu jusqu'au point où j'allois le voir ; qu'elle y sentoit des douleurs considérables, & qu'elle étoit obligée d'uriner à tous momens, quoi qu'elle

ne rendît à chaque fois que très-peu d'urine.

Je vis son urine qui étoit fort rouge, mais non encore briquetée: j'examinai le ventre, & j'y trouvai une tumeur qui, fixée dans la région hypogastrique moyenne, anticipoit sur les régions iliaques, principalement sur la gauche, & s'élevoit presque jusqu'à l'ombilic; tumeur arrondie par en haut comme une vessie soufflée, & dans laquelle je sentois une fluctuation telle qu'elle pouvoit être donnée par trois à quatre livres de liqueur. La dureté de la tumeur & son étendue ne me permirent point de distinguer s'il y avoit à la circonférence quelque autre tumeur séparée de celle où je sentois une fluctuation.

Quoique deux maladies qui paroissent être de la même nature, ne se ressemblent pas exactement, il peut cependant y avoir entre elles une telle analogie, que l'une serve de régle pour le traitement de l'autre. Ainsi je me rappellai l'idée du kiste dont j'ai parlé précédemment; & comparant ces deux maladies, mon avis fut qu'il falloit ouvrir la tumeur dans une bonne partie de son étendue, le long de la ligne blanche, parce que le kiste, si l'on ne le vuidoit pas, s'étendroit de plus en plus comme celui dont je viens de parler, & que si l'on se contentoit de le vuider par une simple ponction, il se rempliroit bien vîte. M. la Peyronie, avec qui je vis la malade peu de jours après, fut d'avis d'ouvrir la tumeur, pour cette premiere fois, par une simple ponction avec le Trois-quarts, afin de reconnoître plus facilement lorsque les parois du kiste seroient affaissés, s'il n'y avoit pas, sur les côtés, quelque tumeur skirreuse, & prendre ensuite tel parti qu'il conviendroit le mieux. Je me rendis à son avis; mais la malade ne se rendit point aux nôtres, & elle retourna à Vernon.

Le kiste s'emplit & s'étendit de plus en plus, de maniere que quatre mois après, c'est-à-dire, en Janvier 1737. la tumeur s'étendoit jusqu'au diaphragme, & soulevoit même le cartilage xyphoïde, gênant beaucoup la respiration, fatiguant la malade par son poids, & par des

douleurs les plus vives. Ces accidens étoient accompagnés de beaucoup de fiévre, d'insomnies, d'un dégoût affreux, & d'une envie continuelle d'uriner; d'ailleurs la malade avoit le ventre très-resserré, & ne rendoit rien qu'à force de lavemens.

Le triste état où elle étoit la fit enfin résoudre à tout ce qu'on jugeroit à propos de faire pour la soulager; & M. Aubé, Chirurgien du lieu, lui fit la ponction avec le Trois-quarts au côté droit, regardant cette hydropisie comme une ascite. On ne peut l'en blâmer, car il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de connoître au toucher une hydropisie enkistée, lorsque le kiste s'étend par tout le ventre; & l'on ne peut sous le doigt la distinguer de l'ascite, que quand le kiste peu étendue permet de sentir quelles sont ses bornes; M. Aubé tira quinze pintes d'une liqueur sanguinolente, & la malade fut soulagée; tous les accidens même diminuerent considérablement; mais le kiste se remplit bientôt; & à la fin de Février, ce qui faisoit sept semaines après la ponction, la malade se trouva au même état, & attaquée d'accidens pareils à ceux qui l'avoient déterminée à la premiere ponction. C'étoit au commencement de Février 1737.

Alors on me manda ce qui s'étoit passé, & l'on me pria d'aller à Vernon. La malade souffroit de si vives douleurs, que, pour la soulager, on lui fit une deuxiéme ponction au côté droit la surveille de mon arrivée, & M. Aubé jugea à propos de laisser dans la playe la cannulle du Trois-quarts.

Il ne tira cette fois que douze pintes d'eau sanguinolente, & à mon arrivée je vis le sang en petits caillots au fond du vase.

J'examinai le ventre de la malade, & je vis couler par la cannulle près d'une cuillerée de liqueur purulente & teinte de sang. Il me fut facile de distinguer sous le doigt à travers les tégumens, tout le kiste qui, moins étendu par en haut qu'il ne l'avoit été avant la ponction, mon-

toit encore jusqu'à quatre travers de doigts au-dessus de l'ombilic.

La région iliaque gauche paroissoit remplie d'une tumeur skirreuse qui avoit environ six pouces de longueur sur quatre de large, & qui tenoit à la partie inférieure du kiste; elle faisoit faire aux tégumens un pouce de saillie. Sa figure presque ronde & sa situation donnoient lieu de penser que c'étoit l'ovaire qui s'étoit gonflé, & étoit devenu skirreux, comme on le voit souvent. Tout le reste de l'hypogastre étoit un peu tumefié ; & la cause de ce gonflement paroissoit être au-dedans, les tégumens étant dans leur état naturel.

A la circonférence de la cannulle que le Chirurgien avoit laissée dans la playe, il y avoit aux tégumens un gonflement inflammatoire de quatre à cinq travers de doigts d'étendue.

La premiere fois que j'avois vû la malade, c'est-à-dire, six mois auparavant, la tumeur de l'hypogastre n'avoit encore que la huitiéme partie du volume qu'elle a acquis dans la suite, ainsi j'avois osé espérer de parvenir à une cure radicale en faisant suppurer le kiste ; c'est pour cela que j'en avois proposé l'ouverture, mais les choses étoient changées, & le kiste ayant souffert une extension forcée, jusqu'à soulever le cartilage xyphoïde, je ne pouvois espérer la même réussite. Je crus cependant devoir l'ouvrir beaucoup plus qu'il ne l'étoit, afin qu'il ne pût se remplir, & que ses parois pûssent être peu à peu rapprochées vers le point où il avoit commencé à se former ; ce qui me paroissoit être près de la cloison qui enferme la vessie dans le bassin. (On sçait que quand l'état naturel est changé, on ne peut rien affirmer de positif, & qu'il faut juger sur les apparences.) J'aurois bien voulu pouvoir ouvrir le kiste à peu près dans son milieu ; mais l'affaissement de ses parois ne me le permit pas, & je fus obligé de me servir de la playe où la cannulle du Trois-quarts étoit encore assujettie avec une ceinture.

Pour ne pas perdre la route de la cannulle, j'y intro-

duisis jusques dans le kiste, avant de la retirer, une grosse corde à boyau, en forme de bougie, n'ayant pas alors de stilet assez long : j'ôtai ensuite la cannulle, puis ayant introduit à la faveur de la bougie une sonde crenellée ouverte par le bout j'ôtai la bougie, je portai le bistouri le long de la crenellure, & j'aggrandis la petite ouverture, fendant par en bas, c'est-à-dire, du côté du pubis, les tégumens & le kiste par une incision longue de quatre pouces. Je portai le doigt dans le kiste tout au tour de l'incision, & d'aucun côté je ne pus sentir ses parois les plus éloignés. Je pansai la playe simplement avec des bourdonnets liés, trempés dans le jaune d'œuf; tenant les lévres médiocrement écartées.

Le kiste & l'hydropisie ne s'étoient formées, comme on l'a dit, que depuis qu'une évacuation qui se faisoit par le vagin, avoit cessé de se faire; ainsi il n'étoit pas certain de pouvoir tarir la source de la liqueur qui avoit rempli le kiste deux fois en fort peu de tems: c'étoit une raison qui devoit engager à tenir long-tems le kiste ouvert : de plus, la suppuration détache des kistes que l'on fait suppurer, beaucoup de lambeaux ou d'exfoliations membraneuses plus ou moins considérables, ainsi qu'on le voit dans la pratique; & pour faciliter leur issue, il étoit bon que la playe ne pût se resserrer trop. Ces deux raisons me firent pressentir la nécessité d'y mettre au bout de quelque tems une cannulle; mais comme je devois laisser le soin des pansemens à un autre Chirurgien, qui ne seconderoit peut-être pas mes intentions, je crus devoir & pouvoir mettre la cannulle avant mon départ.

Avec du plomb battu, j'en fis une platte & d'un diamétre proportionné à la playe; & au premier pansement, je la mis de maniere que le bout se perdoit obliquement dans le kiste. A mesure que la playe s'est resserrée, on a fait de tems en tems des cannulles plus étroites.

Pendant plus de quatre semaines, il est sorti par la cannulle beaucoup de membranes exfoliées; & le pus qui

ſortoit, même dans l'intervalle des panſemens, étoit toujours un peu rouge. Soir & matin le Chirurgien y a fait des injections par la cannulle. D'abord il s'eſt ſervi de déterſives, & enſuite il a employé des lotions vulnéraires & deſſicatives. Enfin le pus a perdu ſa couleur rouge, & au bout de cinq mois, c'eſt-à-dire, au commencement d'Août, on a ceſſé de ſe ſervir de cannulle. Il y eſt reſté un petit trou fiſtuleux, par lequel il a toujours ſuinté quelques gouttes de pus ſanieux. Envain les parois du kiſte ſe ſont rapprochées, il ne s'eſt point fait d'union de l'une à l'autre. Mais ſi l'on fait attention que la maladie n'eſt ſurvenue qu'en conſéquence de la ſuppreſſion d'une évacuation devenue habituelle, loin de regarder comme un mal, le ſuintement qui s'eſt fait par le trou fiſtuleux, on le regardera au contraire comme une reſſource que la nature a ſçu ſe ménager. Ainſi s'eſt terminée cette eſpéce d'hydropiſie, qui le plus ſouvent emporte les malades après deux ou trois ponctions faites avec le Trois-quarts.

L'Art a dans ce traitement la plus grande part à la guériſon, comme on a pu le remarquer; mais il n'eût pas été pleinement ſatisfait, ſi la tumeur skirreuſe de la région iliaque eût ſubſiſté. A meſure que le kiſte s'eſt reſſerré, le léger gonflement qui étoit à l'hypogaſtre a augmenté peu à peu : les tégumens y ſont devenus œdemateux & pâteux : enfin il s'eſt fait du pus, & ſa formation, qui a été lente, a été accompagnée de bien des accidens.

Sur la fin de Septembre, ce qui fait huit mois après l'ouverture du kiſte, le Chirurgien ſentant une fluctuation qui lui paroiſſoit être dans toute l'étendue de l'hypogaſtre, il me demanda, & j'allai à Vernon.

La fluctuation n'étoit pas équivoque, & je jugeai au toucher que le pus étoit ſous les muſcles même dans le tiſſu cellulaire qui entoure la veſſie, quoiqu'il ſe fît ſentir depuis deux travers de doigts au-deſſous de l'ombilic juſqu'auprès de l'os pubis, entre l'ombilic, le trou fiſtuleux, & l'endroit où ſe terminoit le pus, ce qui faiſoit

une eſpace de deux à trois pouces d'étendue. Je ſentis ſous les tégumens quelque choſe de plus épais qu'au reſte du ventre, & je jugeai que c'étoit le kiſte dont nous avons parlé ; j'y portai obliquement, par le trou fiſtuleux, une ſonde très mouſſe ; elle ne put entrer plus avant que de trois travers de doigts, & je ne pus la faire promener dans le kiſte, d'où je conclus qu'il s'étoit très-retreſſi.

Il s'agiſſoit principalement d'évacuer le pus ; je fis à quatre travers de doigts, au-deſſus du pubis, une inciſion tranſverſale, en ſuivant la direction de la tumeur, & par cette inciſion qui étoit longue de ſix à ſept pouces, je coupai une partie du muſcle droit du côté droit, tout le muſcle droit du côté gauche, & partie des muſcles obliques & tranſverſe de ce côté. Coupant totalement l'un des muſcles droits, je ne pus me diſpenſer de couper en même tems l'artére épigaſtrique qui paſſe deſſous : auſſi-tôt je pris entre deux doigts l'extrêmité de l'artére, & j'arrêtai ainſi le ſang juſqu'à ce que le pus fût évacué, après quoi je fis la ligature de l'artére.

Il ſortit au moins deux pintes faiſant environ quatre livres de pus un peu ſanieux ; & après cela, il en vint du fond de la région iliaque gauche, environ une pinte qui étoit de différente nature : ce dernier étoit blanc, épais, glaireux, grumeleux & de mauvaiſe odeur.

Je portai ma main dans le fond de la playe, ſur-tout au côté gauche, & je n'y ſentis plus aucun veſtige de la tumeur qui y étoit ſix mois auparavant. Elle s'étoit fondue en pus, & c'étoit probablement ſa ſuppuration qui avoit occaſionné celle de tout le tiſſu cellulaire qui entoure la veſſie.

A peine le pus fut-il évacué, que les parties du bas-ventre pouſſerent en bas, & rapprocherent du pubis la cloiſon qui avoit ſervi à borner le pus : cela fit diſparoître preſqu'entiérement cette grande cavité d'où il étoit ſorti. Je repouſſai doucement la cloiſon, & je remplis le vuide de charpie très-molette.

Tous les accidens diminuerent dès le même jour, & ils ont disparu peu à peu. Deux jours après je laissai la malade entre les mains de M. Aubé qui continua de la panser méthodiquement suivant les différens états de la maladie ; & cette grande playe fut guérie en sept semaines. La malade a joui pendant quatre ans d'une assez bonne santé, cependant elle est morte au bout de ce tems, de la cause même qui avoit occasionné son hydropisie, ainsi qu'on peut le juger par l'ouverture qui a été faite de son corps.

Le kiste étoit comme chiffoné, ne faisant qu'une espece de bourse fermée au-dessous du trou fistuleux qui étoit resté depuis l'ouverture du kiste.

Le Jejunum & l'Ileum qui s'y étoient attachés lors de son extension étoient ramassés autour de cette bourse, par différens points d'adhérences.

Au milieu de ce paquet intestinal étoient quantité de petites tumeurs skirreuses, qui n'étoient autre chose que les glandes du mésentere.

Les deux régions hypogastriques, droite & gauche, étoient remplies de tumeurs skirreuses de différentes grosseurs, adhérentes les unes aux autres, & placées aux deux côtés de la vessie.

Cette Oservation peut conduire à quelques réflexions utiles pour la cure de cette espece d'hydropisie, & peut-être même de quelques autres.

Premiérement, l'hydropisie enkistée dans l'abdomen naît presque toujours sur une tumeur skirreuse, & ainsi elle n'en est que l'accident. Le kiste où la liqueur s'amasse est toujours plein, si petit qu'il soit, & plus il s'y amasse de liqueur, plus il s'étend dans tous les sens.

Secondement, son volume comprime toutes les parties qu'il touche, & plus il s'étend plus il comprime de parties, ce qui interrompt ou dérange leurs fonctions.

Troisiémement, le kiste en s'étendant se rend adhérent à tous les visceres sur lesquels il s'appuye.

Quatriémement, si on a vuidé le kiste par une opération

tion, & que l'ouverture se ferme promptement, il se remplit de nouveau, & en bien moins de tems qu'il n'avoit été à s'étendre la premiere fois ; & la troisiéme il s'emplira encore plus vîte, c'est-à-dire, en moins de tems que la seconde fois.

Cinquiémement, si on fait ensorte que l'ouverture qu'on a fait au kiste ne se referme pas, les parois se rapprochent à proportion de ce qu'il leur reste d'élasticité ; & de plus ils sont approchés l'un de l'autre par la compression qu'ils reçoivent de toutes les parties qui sont à la circonférence, de même que la matrice qui a été dilatée par le volume de l'enfant dans la grossesse, se resserre quand l'enfant en est sorti.

Sixiémement, à mesure que les parois du kiste sont approchées, les vaisseaux ou les pores qui versoient les liqueurs dans la cavité sont comprimés ; ainsi il y coule moins de liqueur, de même qu'après l'accouchement les évacuations diminuent à proportion de ce que la matrice se resserre.

Septiémement, l'ouverture faite avec le trois-quarts se ferme en vingt-quatre heures, & comme le kiste se remplit assez promptement, ses parois ne se rapprochent que très-peu d'une ponction à l'autre. Mais s'il est ouvert par une incision assez grande, les parois ont le tems de se rapprocher beaucoup.

Huitiémement, les parois du kiste ont beau se rapprocher, elles ne s'attachent pas l'une à l'autre, & la playe reste fistuleuse.

Neuviémement, si le kiste a été étendu & dilaté de maniére qu'il soit adhérent à toutes les parties de l'abdomen, il est difficile & presqu'impossible qu'il se resserre entiérement, vû ces adhérences, au lieu qu'on pourra l'espérer quand son extension aura été médiocre.

De tout ce que dessus on peut conclure ; premiérement, que l'hydropisie enkistée ne peut être guérie que par une ouverture du kiste assez grande. Secondement, qu'il faut l'ouvrir de bonne heure pour prévenir sa très-

grande extension. Troisiémement, qu'il ne suffit pas d'y faire une simple ponction avec le Trois-quarts; mais qu'il faut y faire une ouverture assez grande pour que son intérieur puisse suppurer & se mondifier avant que l'ouverture se retressisse.

Quoique cette cure telle que je la propose ne soit que palliative, puisque la playe reste fistuleuse, je la crois cependant nécessaire puisqu'elle allonge les jours du malade, qui n'a plus à craindre que l'accroissement des obstructions ou tumeurs skirreuses pour lesquelles la pathologie médicale peut trouver des ressources; au surplus, il n'est pas impossible qu'il en résulte une cure radicale. Voici une Observation qui le prouve.

---

## II.

## *D'une Hydropisie enkistée, attaquée par incision, & guérie sans Fistule.*

*Par* M. LE DRAN.

UNE fille âgée de quarante-deux ans, étoit depuis deux ou trois années malade d'obstructions dans le ventre pour lesquelles elle avoit vû plusieurs Médecins. Pendant cette maladie, ses régles s'étoient dérangées, puis entiérement arrêtées; enfin son ventre commença à grossir, ses urines devinrent briquetées & en petite quantité; la fiévre s'alluma, il lui prit des vomissemens très-fréquens, le ventre devint très douloureux, elle étoit tourmentée de vents, & d'une constipation pénible: enfin elle fut déclarée hydropique, & je fus mandé pour faire la ponction, c'étoit en 1746.

Je tirai environ quinze pintes d'une eau bourbeuse, mêlée de sang, & si puante, que toute la maison en fut infectée. Le ventre étant vuidé, il me fut facile de dis-

tinguer à travers des tégumens, dans la région iliaque gauche, une tumeur skirreuse inégale, fixe en sa place, & qui paroissoit grosse comme un petit melon.

Les accidens diminuerent après la ponction; les urines revinrent assez belles, & en quantité raisonnable.

La qualité de la liqueur que j'avois tirée par la ponction, m'avoit fait conjecturer que c'étoit une hydropisie enkistée, mais je n'en avois pas la preuve, & je ne l'eus qu'au bout de huit à dix jours que le kiste s'étant rempli à demi, j'en distinguai facilement les bornes dans une partie de sa circonférence, il sembloit tenir à la tumeur skirreuse.

En trois semaines le kiste se remplit presque autant que la premiere fois. Alors connoissant la nature de la maladie que je n'avois pû connoître la premiere fois, parce que le kiste s'étendoit par tout le ventre; je crus que la simple ponction avec le Trois-quarts ne convenoit pas, & qu'en vuidant le kiste, il falloit empêcher qu'il ne pût se remplir. J'y fis donc une incision assez grande pour qu'elle ne pût se resserrer promptement, & je la fis à l'endroit de la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombilic, afin que le fond du kiste se rapprochant peu à peu de la tumeur skirreuse sur laquelle il s'étoit formé, la playe répondît toujours à sa cavité.

Il sortit par l'incision presque autant que la premiere fois d'une liqueur pareille, & aussi puante que la premiere que j'avois tirée trois semaines auparavant. Je mis dans la playe une cannulle pour l'empêcher de se trop resserrer, & pouvoir y faire les injections convenables. Cependant il survint de nouveaux accidens; la fiévre augmenta, accompagnée d'une espece de délire qui ne laissoit que quelques heures d'intervalle. Il survint un dégoût affreux, & des nausées presque continuelles; la malade vomissoit sur le champ tout ce qu'elle avaloit; & comme le vin d'Espagne étoit la seule chose qu'elle ne vomît pas, on la soutint avec cette liqueur seule, dont elle prit six à sept onces par jour pendant trois semaines

que tous ces accidens subsisterent dans leur violence.

Pendant ce tems il sortoit tous les jours par la cannulle huit ou dix onces de liqueur rouge, bourbeuse, & aussi puante que le jour de l'opération, & j'y faisois soir & matin des injections d'eau d'orge & de miel rosat. Enfin au bout des trois semaines, la liqueur qui sortoit du kiste perdit un peu de sa couleur, & on y distinguoit du pus.

Un matin en la pansant je vis sortir tout d'un coup douze à quinze onces de pus bien plus blanc que le reste. Je pensai que la tumeur s'étoit mise en suppuration, & qu'elle vuidoit sa matiere dans le kiste, car au toucher elle parut considérablement diminuée de volume. Deux jours après la violence des accidens commença à diminuer, & ils cesserent peu à peu. L'intétieur du kiste se mit en bonne suppuration, & de jour en jour le pus perdoit sa couleur rouge & sa puanteur. Sa quantité diminua de même insensiblement, de maniere qu'au bout de six mois il n'en sortoit tous les jours qu'une cuillerée au plus par la cannulle qui y étoit toujours, & qu'on ôtoit de tems en tems pour la nettoyer. Sans doute que les parois du kiste se rapprochoient peu à peu.

Cela a subsisté dans ce même état pendant plus de deux ans : & enfin la malade ayant un jour ôté sa cannulle pour la nettoyer, elle ne put la remettre, & la playe s'est fermée entiérement; avec le tems les régles sont revenues, & se sont arrangées suivant l'ordre naturel.

De toutes les hydropisies enkistées que j'ai traitées en ouvrant ainsi le kiste par une incision, celle-ci est la seule où j'ai vû le kiste se fermer entiérement.



# III.

## *Hydropisie enkistée entre le Péritoine & les Muscles du bas-ventre.*

### *Par* M. MOUTON.

UNE fille âgée de trente-sept ans, d'un tempérament fort & robuste, fut attaquée tout à coup le dix-huit Juin 1729, d'un engourdissement avec douleur à la cuisse & à la jambe gauche, qui la mit hors d'état de marcher; les Chirurgiens traiterent cette maladie de rhumatisme, & lui firent les remédes convenables pendant deux mois, sans donner aucun soulagement à la malade; au contraire à l'engourdissement & à la douleur se joignit une enflure de la cuisse & de la jambe, qui augmentoit de jour en jour; cependant la malade fut réglée comme à son ordinaire pendant les huit premiers mois de sa maladie, & sans fiévre. Vers le vingt Novembre de la même année, on s'apperçut que son ventre grossissoit, elle eut des douleurs plus aigues, des frissons, & de la fiévre qui la mirent en danger pendant huit mois. Les grandes douleurs étant un peu diminuées, elle se fit transporter à Paris, vers la fin du mois de Mars 1730, pour consulter plusieurs Chirurgiens, entr'autres M. Boudou, & tous furent d'avis qu'il y avoit hydropisie & skirre; on lui conseilla la ponction, & elle ne voulut jamais s'y soumettre; elle fut attaquée d'une vive douleur avec pulsation depuis les dernieres des fausses côtes, jusqu'à la crête de l'os des isles du côté gauche, & n'avoit du soulagement qu'en faisant appuyer la tête de sa garde de toutes ses forces sur le côté.

Vers la fin de Février 1731, je lui trouvai le ventre extrêmement gros, la peau tendue comme un balon, &

quelques duretés en différens endroits de l'intérieur. La liqueur contenue ne répondoit presque pas en frappant sur les côtés du ventre. Pendant les deux dernieres semaines de sa vie, elle ne pouvoit se tenir dans son lit qu'à genoüil, elle avoit de grandes nausées sans vomir, & il sembloit qu'elle alloit étouffer à tout instant; enfin après avoir souffert pendant près de trois ans elle mourut. Je fis l'ouverture du cadavre en présence de M. Manteville, mais auparavant je pris la grosseur du ventre en mesurant par le dos circulairement sur le nombril; il avoit de circonférence six pieds sept pouces, & depuis le cartilage xiphoïde jusqu'en bas trois pieds quatre pouces; je plongeai d'abord un Trois-quarts dans le ventre pour tirer les eaux, mais il ne sortit par la cannulle qu'une matiere glaireuse de couleur brune, je retirai la cannulle, & je fis une incision au côté gauche du ventre, je tirai par cette incision soixante pintes de matiere de couleur & de consistance de lie de vin sans aucune odeur; le kiste vuidé étoit devenu par le rapprochement de ses parois, de l'épaisseur de quatre pouces, & parsemé d'hydatides; tous les muscles du bas ventre étoient presque effacés; je ne trouvai point d'eau dans la capacité; les visceres étoient sains.



# IV.

## *Hydropisie enkistée du Péritoine.*

### *Par* M. DE LA CHAUD.

UNE fluctuation bien décidée dans le ventre d'une femme reconnue hydropique, détermina à lui faire la ponction, à la faveur de laquelle on évacua vingt pintes d'eau assez louable pour la premiere fois. Un mois après on fut obligé de réitérer l'opération; la matiere étoit toute bourbeuse, on en tira quinze pintes; cinq semaines après on eut par une troisiéme opération environ dix pintes d'une matiere toute purulente, néanmoins sans odeur désagréable, on n'en put avoir d'avantage à cause des floccons d'une matiere grossiere qui bouchoient la cannulle; après cette troisiéme opération la fiévre augmenta, elle dura l'espace de trois semaines, au bout duquel tems la malade mourut.

J'en fis l'ouverture, je trouvai dans un sac environ douze pintes d'une matiere suifeuse; je remarquai de plus que le sac étoit adhérent au péritoine, & que l'amas étoit entre les deux lames du péritoine. La malade avoit été dans le premier tems, l'espace d'une année, sans se faire aucun reméde, craignant d'être enceinte.



# V.

## *Hydropisie de l'Ovaire.*

*Par* (*feu*) M. MONTAULIEU, le fils.

UNE femme âgée de quarante-cinq ans, après une perte de sang qui la réduisit dans un état d'épuisement considérable, fut attaquée d'hydropisie au bas ventre, pour laquelle je répétai la ponction jusqu'à dix-neuf fois dans l'espace d'onze mois; les eaux sur la fin avoient un peu la consistance de gelée. J'en tirai à chaque fois réguliérement dix huit à vingt pintes: la malade n'en paroissoit pas plus affoiblie, & ne gardoit même le lit que le jour de la ponction; cependant elle prit du chagrin dans les derniers tems, & tomba dans une fiévre lente, elle mourut le treize Mars 1732.

Je fis l'ouverture du cadavre, j'évacuai d'abord les eaux que je trouvai assez semblables à celle que j'avois vuidées par la derniere ponction, & à peu près en même quantité: après les avoir fait toutes écouler, j'apperçus un kiste qui couvroit tout le ventre; ce kiste étoit attaché par les parties antérieures & internes aux muscles transverses, & formoit par sa partie postérieure une espece de plancher, qui cachoit absolument tous les visceres du bas-ventre, sans y être adhérent; il se confondoit en haut avec l'épiploon, & étoit attaché en bas, mais du côté gauche seulement au ligament large de la matrice, & à la trompe, La matrice étoit plus élevée qu'à l'ordinaire, & s'inclinoit du même côté; la trompe qui avoit été obligée de se prêter à l'extension du kiste, avoit acquis en conséquence, plus de longueur qu'à l'ordinaire, & elle étoit grossie à proportion; le morceau frangé se faisoit reconnoître

tre aisément à son extrêmité, & une partie de l'ovaire à la surface externe du kiste; il étoit épais de quelques lignes; il étoit garni d'un grand nombre de vaisseaux, & donnoit naissance intérieurement à plusieurs masses ou tumeurs skirreuses & ulcerées; on en remarquoit trois plus grosses que le poing, qui étoient épanouies en forme de choux-fleurs; les autres étoient moins grosses, mais en plus grand nombre, de sorte qu'on ne voyoit dans presque toute la surface interne du kiste, que de semblables tumeurs, plusieurs petits abscès, & quelques hydatides de différente grosseur. Après avoir détaché le kiste, je découvris les visceres que je trouvai sains. L'on ne remarquoit dans la capacité aucun épanchement, les eaux étoient toutes renfermées dans le kiste.

Cette hydropisie s'étoit formée lentement. La tumeur du ventre, qui avoit paru d'abord circonscrite, s'étoit accrüe sans douleur, comme dans les grossesses, & n'avoit causé dans son progrès d'autres incommodités à la malade, que celles qui provenoient naturellement du volume & de la pesanteur des eaux; les tégumens, & les muscles avoient conservé leur épaisseur ordinaire, & les extrêmités inférieures ne s'enfloient que lorsque le ventre étoit extrêmement plein. Ces signes me firent présumer que l'hydropisie étoit enkistée, mais ce qui servit le plus à m'en assurer fut l'examen que je fis du ventre dès la seconde ponction; je sentis après l'entiere évacuation des eaux plusieurs paquets de tumeurs skirreuses qui étoient flottantes, & qui par là sembloient désigner assez cette espece d'hydropisie: quelques-unes de ces tumeurs paroissoient occuper le centre de la capacité, d'autres s'étendoient sur les côtés, mais aucunes n'étoient sensibles, lorsque le ventre étoit plein d'eau.

Ces dernieres circonstances me firent connoître qu'il eut été dangereux de s'eloigner dans l'opération du lieu où je l'avois faite d'abord, & cela à cause du voisinage de ces tumeurs, qu'on auroit pû rencontrer avec le Trois-quarts, ce qui auroit au moins rendu l'opération infruc-

tueuse. Le seul accident qui survint dans l'opération fut une légere hémorragie qui parut vers la fin de l'écoulement des eaux, & qui étoit occasionnée vraisemblablement par l'affaissement du kiste, lequel en rapprochant ces tumeurs les exposoit à être blessées par l'extrêmité de la cannulle, mais sur-tout pendant la forte contraction des muscles du bas-ventre, lorsque la malade étoit travaillée de la toux, ce qui m'obligeoit quelquefois à finir l'opération avant l'entiere évacuation des eaux.

---

## VI.

### *Hydropisie compliquée de Skirres énormes aux deux Ovaires.*

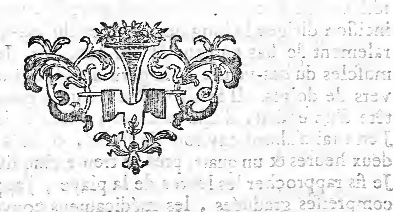
*Par* M. MALAVAL.

UNE Dame de condition, d'une complexion excellente, ayant eu plusieurs enfans, se trouva incommodée environ la quarantiéme année de son âge de quelques dérangemens prématurés qui l'obligerent à faire plusieurs remédes. Après un an ou environ d'usage de ces différens remédes employés sans succès, on s'apperçut de deux tumeurs situées dans les régions latérales de l'hypogastre, l'une à droite, l'autre à gauche, que je jugeai être les deux ovaires grossis & endurcis; les fondans & les apéritifs les plus accrédités ne purent empêcher ces tumeurs de grossir au point qu'on les voyoit faire bosse en dehors; elles étoient fort mobiles, de sorte que quand la malade se couchoit sur le côté droit, la tumeur gauche tomboit sur l'autre, & quand elle se couchoit sur le gauche, la droite tomboit à son tour sur celle-là. Ce fut alors que désespérant de guérir une telle maladie, les Médecins de la malade & moi lui conseillâmes de

cesser tous remédes, les croyans plûtôt nuisibles qu'utiles : mais séduite par les promesses magnifiques des personnes qui n'étoient ni Médecins, ni Chirurgiens, elle fit usage de leurs remédes pendant fort long-tems, & enfin elle tomba dans une hydropisie qui la conduisit à la mort.

Je fis l'ouverture de son corps en présence de M. Sidobre son Médecin, & cette ouverture nous prouva que nous avions connu exactement la maladie dès son commencement; car les deux tumeurs, dont j'ai parlé, étoient en effet les deux ovaires, je les détachai très-facilement, ne tenant qu'aux ligamens larges de la matrice. Ces ovaires ayant été pesés en notre présence, furent trouvés l'un du poids de quinze livres, & l'autre de douze; je les ouvris, leur substance étoit comme glanduleuse, avec plusieurs hydatides de grosseur différente depuis celle d'un pois, jusqu'à celle d'une noix.

La matrice étoit fort petite, & dure; le foye étoit aussi un peu dur, & plus pâle qu'au naturel; l'épiploon étoit presque tout fondu, n'ayant aucune substance graisseuse, mais il étoit parsemé de grains ressemblans en grosseur, figure, & couleur, à des grains de grenade; le mésentere participoit un peu au vice de l'épiploon, & ses glandes étoient obstruées.



# VII.

## *Hydropiſie enkiſtée de l'Ovaire attaquée par inciſion.*

*Par* M. DELAPORTE.

UNE femme âgée de cinquante-ſept ans, fut attaquée d'une Hydropiſie du bas-ventre, dont le volume devint énorme. La peau vers la région hipogaſtrique étoit couverte de phlictaines, & par-tout ailleurs fort œdémateuſe.

Appellé au ſecours de la malade, je portai mes deux mains pour m'aſſurer de la fluctuation, mais je n'apperçus qu'une ondulation ſourde; je fus d'avis de porter un coup de trois-quarts à l'endroit ordinaire, il ne ſortit rien par la cannulle. J'introduiſis un ſtilet pour faciliter la ſortie du liquide, je ne vis rien ſortir, mais je m'apperçus que le bout du ſtilet étoit chargé d'une humeur gélatineuſe, dont il ſortit environ plein une coquille d'œuf. Le lendemain matin m'étant muni d'un Trois-quarts crenellé pour guider l'inciſion que j'avois préméditée, je plongeai cet inſtrument à quelques travers de doigts au-deſſus de la lévre antérieure de l'os des îles du côté gauche, pour faire une inciſion dirigée le long des muſcles du bas-ventre latéralement de bas en haut & obliquement. Je fendis les muſcles du bas-ventre & le péritoine d'environ cinq travers de doigts. Il ſortit du bas-ventre, gros comme la tête d'un enfant, d'une matiere pareille à de la gelée. J'en tirai d'abord environ dix livres, & dans l'eſpace de deux heures & un quart, près de trente-cinq livres peſant. Je fis rapprocher les lévres de la playe, j'appliquai des compreſſes graduées, les médicamens convenables & l'appareil ordinaire.

A la levée du premier appareil, l'évacuation de la même matiere fut évaluée à quinze livres ; le lendemain les urines furent très-abondantes. Le soir je trouvai que l'incision que j'avois faite s'étoit fort rétressie, & ne permettoit pas la sortie de la gelée, ni l'introduction de mes doigts. Je la dilatai de trois travers de doigt du côté de l'angle supérieur. La dilatation faite, je retirai environ cinq à six livres de gelée ; c'étoit le troisiéme jour de l'opération.

Dans la nuit du trois au quatre il survint un dévoyement à la malade ; le quatriéme jour de l'opération il sortit dans les deux pansemens environ quatre livres de gelée. La nuit du quatre au cinq il sortit une abondance considérable de sérosités par la playe, l'appareil & le lit en étoient baignés.

La nuit du cinq au six de l'opération, les sérosités continuerent à couler en abondance, il sortit au pansement du matin une livre de gelée. Je trouvai la playe blanche, & couverte d'escarres qui annonçoient une disposition gangrèneuse. Le dévoyement persistoit, la fiévre survint, ce qui me fit penser que la malade succomberoit bientôt.

La nuit du sept au huit, la malade fut moins foible, & l'abondance des sérosités ne fut pas si grande. Du huit au neuf, je m'apperçus qu'il y avoit un peu de délire, que le poulx étoit fort foible, & que l'humeur qui sortoit par la playe étoit putride.

Le lendemain dixiéme jour de l'opération, il sortit par la playe une livre de gelée, en comprimant légérement la circonférence du ventre, qui pour lors étoit mollet, mais fort flasque. La malade mourut de foiblesse & d'épuisement le treiziéme jour de l'opération ; après avoir fourni soixante-sept livres de l'humeur gélatineuse, à différentes reprises.

Je procédai à l'ouverture du cadavre, en présence de plusieurs de mes Confreres ; l'on trouva une tumeur enkistée d'un volume considérable, qui occupoit toute la ca-

pacité du ventre jusqu'à l'hipocondre droit, s'avançoit sur le gauche, & repoussoit une partie des intestins vers le diaphragme.

Nous suivîmes cette tumeur, en séparant les adhérences qu'elle avoit contractées par une espece de tissu cellulaire au péritoine, au mésentere, & très-étroitement à la vessie & au rectum. Cette tumeur ramassée à la grosseur d'un œuf de poule vers sa racine prenoit naissance à l'ovaire du côté droit, qui formoit toute cette masse. La trompe du même côté, & le ligament large étoient entiérement confondus avec la tumeur, & ne formoient qu'un même corps; & l'extrêmité de la trompe ou le corps frangé s'épanouissoit sur la tumeur.

Cette tumeur n'étoit pas égale par tout, elle étoit plus grosse vers le bassin; elle formoit différentes bosses d'inégale grandeur. Sa surface extérieure étoit unie dans la plus grande partie de son étendue; mais de plusieurs points de cette surface se détachoient de petites portions membraneuses qui l'attachoient aux parties que j'ai dénommées.

La matrice étoit dans son état naturel, portée seulement un peu du côté droit, suivant la direction de la tumeur formée par l'ovaire du même côté; & l'ovaire du côté gauche étoit parfaitement sain.

Cette tumeur avoit été entâmée de près de quatre doigts par l'incision que j'avois faite lors de l'opération. Il y avoit en outre deux ouvertures ou crévasses dans le corps de la tumeur, qui s'étoient faites par pourriture, & qui avoient laissé échapper la matiere gélatineuse dans toute la capacité du ventre.

Nous trouvâmes l'intérieur de la tumeur plein de cellules & de kistes particuliers remplis de la même humeur gélatineuse.

Cette maladie avoit commencé il y avoit dix mois à la suite d'une perte de sang que la malade eut pendant quelques jours; elle sentit alors de la douleur au bas-ventre, & peu à peu il grossit au point que je l'ai dit.

Si on eût fait plutôt l'incision, n'auroit-on pas empêché le progrès de la tumeur, & par conséquent l'accumulation d'une aussi grande quantité d'humeurs ? Mais en supposant que cette opération faite un peu plutôt ou un peu plus tard ne peut avoir de succès, ne seroit-il pas possible d'entreprendre d'emporter le foyer de la maladie, je veux dire la tumeur formée par l'ovaire ; quand la cause ne dépend que d'un vice idiopatique, & que l'on a pû reconnoître dès les commencemens que c'est l'ovaire même & l'ovaire seul qui est malade ?

# VIII.

## *Remarques sur les Observations précédentes, avec un précis de quelques autres, sur le même sujet.*

*Par* M. MORAND.

L'ACADÉMIE a reçu sur ce sujet quelques autres Observations, desquelles jointes à celles que l'on vient de lire, il résulte plusieurs remarques utiles.

*Premiere Remarque.* On regarde en général l'Hydropisie enkistée comme une maladie rare, & il faut convenir que l'ascite simple est bien plus commune. Cependant l'hydropisie enkistée est moins rare qu'on ne le pense, & l'on peut même en établir de plusieurs especes.

On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1718. un exemple peut être unique d'un kiste fort mince, assez semblable à une bodruche très-fine, égal par tout, flottant dans le ventre avec les eaux mêmes, & formé probablement par l'épaississement des parties branchues de l'eau, comme celui d'une grosse hydatide. Ce kiste fut tiré en partie par la canulle du

Trois-quarts que l'on avoit introduit pour l'opération de la paracenthese faite à l'ordinaire. A l'ouverture que je fis du cadavre, on trouva le reste du kiste isolé de toutes parts.

L'observation de M. Mouton est un exemple à joindre à ceux qui sont déja connus de l'hydropisie enkistée entre le péritoine & les muscles du bas-ventre. Celle de M. Lachaud est à peu près semblable, avec cette différence qu'il prétend que l'hydropisie étoit entre les deux lames du péritoine, & ce n'est pas la premiere fois qu'on a tenu ce langage; mais les Anatomistes ne l'admettent point, & je crois que cette hydropisie prétendue entre les deux lames du péritoine, n'est autre que celle de l'espece rapportée par M. Mouton.

Il est une troisiéme espece d'hydropisie enkistée beaucoup plus commune; c'est celle de l'ovaire. M. Montaulieu le fils, & M. Delaporte en ont donné des exemples. J'ai soignées à peu d'intervalle de tems les unes des autres cinq femmes attaquées de cette maladie, & elles m'ont fournie matiere à différentes Observations. En général, ce sont les tuniques membraneuses de l'ovaire même qui sont le kiste. J'en ai vû un exactement détaché de toute part, hors à l'endroit de son pédicule très-étroit qui prenoit naissance de l'ovaire. Ces tuniques sont susceptibles d'une dilatation prodigieuse. J'ai dans mon cabinet le kiste d'une hydropisie de l'ovaire qui m'a été donné par M. Vacher, & qui contenoit dix pintes de liqueurs. M. Duret le fils, Chirurgien à Vitri-le-François, envoya à l'Académie en 1740. l'histoire d'une hydropisie de cette espece, dont le kiste contenoit cinquante pintes d'eau; il avoit distendu le bas-ventre à un tel point, que la malade étoit obligée de porter ses juppes à quatre doigts des aisselles. Quelquefois le kiste est garni en dedans de masses skirreuses qui naissent de sa surface interne, & qui sont susceptibles d'un accroissement d'autant plus considérable, qu'elles sont moins bornées dans la cavité du kiste. J'ai trouvé deux ovaires

ovaires de cette espece qui furent pesés vuides de leurs eaux ; l'un pesoit quatorze livres , & l'autre vingt-sept. (Il arrive quelquefois que l'ascite simple se trouve compliquée du skirre des ovaires, sans eaux contenues dans leurs membranes. On vient de lire une Observation de M. Malaval à ce sujet.) Si l'on joint à cela les hydropisies particulieres de chaque viscere, dont les tuniques naturelles servent de kiste aux eaux, on conclura qu'il y a bien des especes particulieres d'hydropisies enkistées, assez légérement envisagées par les Auteurs, peut être même peu connuës.

*Seconde Remarque.* Il n'est pas possible, (l'hydropisie de l'ovaire étant une maladie constatée,) qu'elle n'ait présentés des signes diagnostics capables de la faire connoître. M. Montaulieu en a établi quelques-uns dans son Observation. Il m'est arrivé plusieurs fois d'annoncer des hydropisies de cette espece qui ont été trouvées telles après la mort. On pourra porter le même jugement en pareil cas, en profitant des remarques suivantes.

1°. Si l'on est a portée d'observer le mal dans sa naissance, le siége de la tumeur doit fixer l'attention ; il est simple qu'une tumeur de l'ovaire qui commence à se former n'occupe qu'un côté de l'hypogastre, ce n'est que lorsqu'elle est devenue considérable qu'elle peut contrefaire l'ascite. M. Durand, Chirurgien Major du Régiment de Lorraine a donné à l'Académie en 1751. l'histoire d'une hydropisie de l'ovaire qui avoit commencé par une douleur sourde & pesante vers la partie latérale de la région iliaque, & tant que vêcut la malade, cet endroit étoit toujours resté affecté plus que toutes les autres parties du ventre.

2°. Les femmes qui ont cette maladie sont fort peu incommodées, ou même ne le sont point du tout dans les commencemens. Celle qui fait le sujet de l'observation précédente s'en étoit ressentie pour la premiere fois au commencement d'une grossesse qui n'en fut pas moins heureuse ; son ventre augmentant toujours par

l'accroissement de l'hydropisie, elle eut encore trois grossesses, & ce ne fut qu'à la derniere que l'enfant ne vint point à terme; cependant la maladie ne fut pas fort longue, puisque commencée en Août 1745, elle se termina par la mort de la malade en Décembre 1749, & néanmoins le kiste étoit aggrandi au point de contenir environ 25 pintes de liqueur. Dans l'Observation de M. Duret qui donne l'exemple du kiste le plus considérable pour la capacité, il est rapporté que le cours des urines avoit toujours été régulier; ce qui est bien opposé à ce qui se passe dans une hydropisie ascite. Les femmes à qui on a fait la ponction dans ce cas ne sont incommodées que du seul poids de la tumeur dans les intervalles de l'opération. Il m'est arrivé plus d'une fois d'attendre chez elle une Dame de condition pour me trouver au rendez-vous pris avec elle pour lui faire la ponction, elle partoit souvent pour la campagne le lendemain après avoir rendu communément dix-huit pintes d'eau, & elle y mourut des suites d'une indigestion. Enfin cette maladie peut-être portée très-long-tems. M. Tacheron Chirurgien à Villers-Coteret a trouvé une hydropisie de l'ovaire dans le cadavre d'une fille morte à quatre-vingt-huit ans dont la maladie avoit commencée à l'âge de trente, & le kiste occupoit toute la capacité de l'abdomen excepté le bassin.

3°. La liqueur de ces hydropisies n'est pas toujours pareille à celle de l'ascite; elle est quelquefois fort épaisse, lourde, assez souvent semblable, sans être pourtant grasse, à ce que l'on nomme *amurca*, qui est la partie la plus épaisse de l'huile reservée dans les tonneaux, elle est même quelquefois gelatineuse, & dans l'observation de M. Delaporte elle avoit une consistance presque coëneuse.

4°. Cette différence dans la consistance de la liqueur fait que la fluctuation n'est pas toujours aussi sensible que dans l'ascite. De plus les eaux sont quelquefois très-éloignées des doigts, parce qu'à l'épaisseur des tégumens il faut encore ajouter celle du kiste plus

ou moins conſidérable, & quelquefois celle des maſſes skirreuſes qui en garniſſent la parois interne. La femme de Vitri-le-François avoit cinquante pintes d'eau dans ſon kiſte, l'on ne s'en doutoit point, & ſa groſſeur fut priſe pour un skirre.

5°. Les maſſes skirreuſes, dont j'ai parlé, ſe font ſentir quelquefois au tact, on les compte, on en prendroit, pour ainſi dire, la meſure, & il n'y a point de viſcere qui puiſſe fournir des skirres pareils pour la forme, la ciconſcription, &c. il m'eſt arrivé pluſieurs fois de porter le Trois-quarts dans ces maſſes, il en ſortoit du ſang; je reportois le Trois-quarts en d'autres points, l'eau ſortoit, & il ne réſultoit de la fauſſe ponction d'autre accident que la douleur paſſagere d'une piquûre.

*Troiſiéme Remarque.* On peut fort bien mettre en queſtion s'il ne conviendroit pas d'attaquer les hydropiſies enkiſtées par inciſion. M. le Dran a donné deux Obſervations ſur cela bien capables de nous encourager, & il a raiſon de conſeiller l'opération avant que la tumeur ſoit portée à un volume trop conſidérable. La tentative faite par M. Delaporte étoit courageuſe, mais elle a été faite trop tard, & plûtôt pour ſoulager la malade, que pour la guérir. Il eſt à ſouhaiter pour le ſuccès que l'on tire de l'eau; ſi la matiere eſt épaiſſe à un certain point, ou même glatineuſe, elle ſera plus ſuſceptible de putréfaction. Il y a un cas où il faudroit toujours tenter l'inciſion; celui par exemple qui fait le ſujet de l'Obſervation de M. Lachaud: tout amas de liqueur qui tourne à ſuppuration rentre dans la claſſe des apoſtêmes, & l'opération eſt d'un grand ſecours pour le malade.

Elle ne peut pas être auſſi utile pour l'hydropiſie de l'ovaire, compliquée de maſſes skirreuſes en dedans, & l'on en ſent aiſément la raiſon. J'ai tâché d'établir des ſignes capables de faite connoître ces maladies dans leur commencement, & je crois qu'on doit louer M. Delaporte d'avoir oſé le premier faire la queſtion, ſi on ne pouvoit point alors extirper l'ovaire avec la maladie. On châtre

les femelles non-seulement des volatiles, mais même des quadrupedes, sans danger. Cette opération appliquée aux femmes n'a point paru une chimere à Félix Platerus, & à Diemerbroeck; c'étoit au rapport d'Hesychius, une opérarion commune chez les Lydiens, pour des raisons qui ne sont point de l'Art. De Frankenau en avoit vû une faite par hazard à la suite d'une playe au ventre, réussir (*a*). Je conviens qu'en supposant des adhérences du kiste avec les parties ambientes, cela n'est pas faisable; mais ce seroit dans les commencemens qu'il faudroit le faire, & alors il n'y a point d'adhérence. La Chirurgie moderne est capable de grandes entreprises; on ne sçauroit lui ouvrir trop de vûes pour guérir.

(a) *Satyræ Medicæ.* p. 41.



# OBSERVATIONS

## *Sur des Playes d'Armes à feu compliquées fur-tout de fracas des os.*

*Par* M. BOUCHER.

# SECONDE PARTIE.

*Où l'on examine en général, fi dans les cas de la néceffité abfolue de recourir à l'Amputation, il eft plus avantageux de la faire d'abord, que de la retarder.*

QUELQUE décidé que je paroiffe contre l'amputation dans les playes d'armes à feu, même celles qui font compliquées de fracas des os, & quelque confiance que je témoigne avoir dans les reffources de la nature, je ne prétends pas que l'on doive s'abandonner aveuglement à fes efforts, & en attendre toujours des miracles. J'ai dit au contraire qu'on ne peut en certains cas raifonnablement efpérer d'obtenir le rétabliffement du fujet, qu'en le privant pour toujours du membre bleffé; & j'ai ajouté que pour lors c'eft prudence au Chirurgien de ne pas trop différer; décifion qui eft conforme à la doctrine & à la pratique de tous les grands Maîtres de l'Art, comme il paroît par les divers Traités que nous avons fur cette matiere.

Peu de jours après que l'on eut lû mon Mémoire à l'Académie, M. Faure, ancien Chirurgien Aide-Major des Armées du Roy, en eft venu lire un, dans lequel il prétend prouver que dans les playes d'armes à feu compliquées au point d'exiger l'amputation, il faut attendre la ceffation des accidens, pour pouvoir en efpérer un heureux fuccès.

Cette propoſition ſe trouvant oppoſée à celle que je viens d'énoncer, & l'Académie ayant ſouhaité que ce point de diſcuſſion fût approfondi, elle m'a communiqué le Mémoire de M. Faure, pour me mettre à portée de produire mes réflexions. Voici l'extrait de ce Mémoire.

Les amputations promptes ne ſervent, ſelon M. Faure, qu'à faire naître des accidens plus fâcheux, que ceux qu'on avoit à craindre auparavant : ces accidens ſont la « fiévre aigue, la tenſion & l'inflammation du moignon, » qui pour lors, dit-il, ne fournit qu'une ſanie rougeâtre, » des douleurs vives, ſuivies de mouvemens convulſifs, » qui s'emparent bientôt de tout le corps. » M. Faure ajoute qu'il a été le témoin des triſtes effets de ces amputations précipitées après la journée de Fontenoi, aſſurant qu'il n'eſt pas réchapé dans les Hôpitaux de Lille & de Douay plus de trente à quarante bleſſés, de près de trois cens qui ont ſubi cette opération. Il ſuppoſe que ces mauvais ſuccès proviennent de ce qu'on l'a pratiquée dans un tems de trouble & de déſordre, & qu'on n'a pas laiſſé le tems aux bleſſés de ſe remettre de l'ébranlement que le coup a excité dans tout le corps. Plein de cette idée, l'Auteur prit la réſolution de remettre les amputations qui lui reſtoient à faire, au tems où les accidens ſeroient ceſſés ou calmés : en conſéquence, il fit mettre en réſerve, dans les Hôpitaux de Douay, où il étoit employé, dix bleſſés, dans leſquels cette opération étoit abſolument indiquée, au jugement de tous ſes Confreres, » je m'en tins, dit-il, en » attendant le tems déſiré, aux panſemens que leurs bleſ» ſures exigeoient, ouvrant les dépôts qui ſurvenoient, » enfin obſervant toutes les régles de l'Art, je conduiſis » ces bleſſés à un mois de diſtance de leurs bleſſures; ce » ne fut point ſans qu'ils eſſuyaſſent tous les accidens que » les coups de feu ſont capables de faire reſſentir lorſqu'il » y a fracture,... ils tomberent dans un affaiſſement con» ſidérable ; ils étoient d'une maigreur étonnante.

De ces dix ſujets, il n'y en a qu'un dont M. Faure ait fait une Obſervation détaillée ; elle mérite bien que j'en donne un extrait circonſtancié.

Un Volontaire Anglois, âgé d'environ vingt-cinq ans, fut assailli à Fontenoi d'un coup de canon, qui lui brisa la tête de l'humerus, endommagea l'Acromion, & détruisit en partie le muscle Deltoïde. Dans le même moment un coup de fusil lui fit une fracture complette à la partie moyenne inférieure de la jambe. On ne fit les premiers jours qu'appliquer des topiques sur les deux blessures. Il survint cependant un gonflement considérable & des dépôts au bras, à l'avant-bras & à l'épaule; la jambe n'étoit pas dans un meilleur état que le bras, il y avoit une tension étonnante dans toute sa circonférence, avec grande inflammation, les environs de la playe étant arides & menacés de mortification. On débrida les playes dans l'Hôpital de Douay, où le sujet fut transporté; on tira les corps étrangers & les pointes d'os qui causoient de l'irritation, &c. Le blessé passa ainsi plus d'un mois à combattre contre les accidens les plus fâcheux au grand étonnement des assistans, qui étoient persuadés qu'il n'en reviendroit pas : il demandoit cependant avec instance qu'on lui fît l'amputation du bras; mais les Chirurgiens consultans étoient tous d'avis qu'elle n'étoit plus praticable pour lors, à cause de l'apauvrissement du sang, & de l'épuisement du sujet; que pour en espérer quelque chose il auroit fallu la faire d'abord ou peu de tems après le coup porté; que d'ailleurs l'état de la jambe exigeoit une seconde amputation. Malgré ces raisons, M. Faure, sur les grandes instances du blessé, entreprend l'amputation dans l'article, espérant de tirer parti de la jambe sans ce fâcheux secours. Après avoir dégagé la tête de l'humerus qui étoit en piéces, il scia le bout de l'Acromion, & appliqua sur la playe le lambeau inférieur qu'il avoit conservé assez grand pour suppléer au supérieur, la partie qui devoit former celui-ci se trouvant presque détruite par le coup. Le sujet soutint très-bien cette opération. On eut au bout de deux fois 24 heures un commencement de suppuration louable, sans apparence d'accident; « & elle fut bien » établie après les trois ou quatre premiers pansemens dans

» l'endroit où le lambeau n'avoit pû recouvrir la playe de » l'amputation ; car dans tous les points où il put s'éten- » dre, la réunion se fit très-bien. On s'apperçut au bout » de quelques jours que la playe de la jambe se ranimoit, » qu'il en couloit de bon pus, & que les bords tendoient » à se cicatriser » il ne fallut que deux mois pour obtenir la guérison parfaite des playes, l'exfoliation s'étant faite au bout de l'Acromion & à la cavité glénoïde de l'omoplate.

M. Faure enhardi par les espérances que lui donnoit l'état favorable de ce sujet, ayant trouvé que les playes des neuf autres mis en réserve étoient dans un état pitoyable, & pleines de mauvaises chairs, qu'il en découloit une sanie rougeâtre au lieu de pus, & qu'il n'y avoit pas d'apparence de réuniondans les os cassez ; les sujets d'ailleurs se trouvant réduits par l'impression des accidens (qu'ils avoient essuyés pendant six semaines ) à un état d'épuisement & de maigreur considérable, il se détermina à les amputer tous, quinze jours après l'amputation faite au premier sujet, ce qu'il exécuta en présence de M. Majaut, Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Douay. Il commença par un blessé qui avoit une fracture de la cuisse, attendu qu'il lui parut le plus en danger : celui-ci soutint très-bien l'opération, » & jamais je ne fus plus surpris, dit M. » Faure, devoir au bout de quelques jours la suppuration » bien établie sans aucun accident, le malade même pren- » dre de l'embonpoint à mesure que le tems avançoit. »

M. Faure ne fait qu'indiquer les playes des autres sujets, dont voici la liste.

Une fracture dans l'articulation du genou, la balle ayant traversé cette articulation ; pourquoi on fit l'amputation de la cuisse.

Une fracture complette à la partie supérieure de l'avant-bras, qui s'étendoit jusqu'à son articulation avec l'humerus.

Une playe à la partie inférieure de l'avant-bras, avec fracas des os du carpe.

Une playe à la partie moyenne supérieure de l'humerus, qui avoit brisé l'os de plus de la largeur d'un pouce.

Une fracture aux premiers os du métacarpe, qui se communiquoit aux os du carpe.

Le calcanéum fracassé & le tendon d'Achille déchiré.

Une blessure à la partie moyenne de la jambe avec grand fracas des deux os.

Une fracture complette à la partie inférieure de la jambe, qui se communiquoit aux os du tarse.

Ces dix sujets, ajoute M. Faure, soutinrent très-bien leurs opérations, il ne leur survint pas le moindre accident fâcheux, & ils guérirent tous fort promptement. Il conclut de-là qu'il faut toujours retarder l'amputation jusqu'à la cessation des accidens (c'est-à-dire à un mois ou six semaines au-delà du jour que le coup est porté,) si ce n'est dans certains cas où elle ne peut être visiblement remise, comme dans le cas d'une artére solitaire ouverte, & lorsqu'un boulet de canon a emporté un membre. (a)

Si ce systême étoit fondé, on ne se trouveroit pas embarrassé à établir les justes bornes de la confiance, que l'on doit avoir dans la nature, dans les playes compliquées, dont il est question; bornes qu'il est si difficile de fixer. Il importe donc beaucoup d'approfondir ce point de pratique. Je n'ai eu pour objet dans mon Mémoire que les playes compliquées de fracture, qui sont faites par le mousquet ou armes semblables. Celui de M. Faure comprend aussi les blessures faites par le boulet, la bombe, la grenade, &c. il est d'autant plus essentiel de sçavoir à quoi s'en tenir sur le point proposé, dans les playes faites par ces armes terribles, que leurs accidens sont plus graves & plus pressans.

Pour procéder avec ordre dans la discussion de cet objet important, il faut distinguer avant tout, les tems ou

(a) M. Ravaton est à peu près du sentiment de M. Faure; mais il admet des exceptions, dont M. Faure ne fait pas mention.

les divers périodes, dans lesquels l'amputation peut être pratiquée; j'en distingue trois.

Premiérement, le tems qui suit immédiatement le coup porté, & qui précéde le développement des accidens. L'on sçait que dans les playes faites par armes à feu, la tension, le gonflement inflammatoire, les batemens, les douleurs vives, la fiévre, &c. qui en sont les suites ordinaires, n'ont pas lieu tout d'abord, & que ces simprômes tardent plus ou moins à se montrer selon la grandeur & la complication de la playe; à quoi contribue aussi le tempérament ou la constitution du blessé.

Secondement, le tems où les accidens plus ou moins développés, sont plus ou moins propres à affecter l'œconomie animale.

Troisiémement, le tems où les grands accidens ont relâché de leur violence, ou sont absolument calmés: tems requis par M. Faure pour pouvoir opérer avec avantage (*a*).

Le corps, dans le premier tems, & encore mieux dans le moment du coup porté, doit être censé en général se trouver dans l'état le plus sain, & l'œconomie animale dans l'assiéte la plus réguliere, qu'ils puissent être: or, cette disposition est sans contredit la plus favorable pour le succès de quelque opération que ce soit. L'amputation faite hors de ce tems doit occasionner plus ou moins de dérangement dans l'œconomie animale, selon le degré d'ébranlement que le développement des accidens aura produit dans le genre nerveux. C'est en conséquence de ce prin-

(*a*) M. Faure, après s'être écrié sur le peu de succès des Amputations faites aux Blessés de Fontenoi ajoute: *on auroit même dit que plutôt on les opéroit, & plus vîte ils étoient condamnés à la mort.* Ces expressions font présumer d'abord qu'il est également décidé pour le retardement dans le premier, comme dans le second tems, dont il ne donne pas la distinction. Son systême cependant paroît spécialement fondé sur les suites funestes, qu'il a observé résulter de l'amputation faite dans le tems du développement des accidens, puisque la raison qu'il donne du peu de réussite du grand nombre d'amputations qu'il a vû faire, c'est qu'elles ont été faites *dans un tems de trouble & de désordre, où toute la machine* (animale) *se trouvoit en combustion.*

cipe que l'on croit ne pouvoir faire trop tôt les incisions & les dilatations requises dans toutes les playes d'armes à feu.

En retardant l'amputation, lorsqu'elle est reconnue indispensable, les efforts de la nature tendans à la guérison sont en pure perte jusqu'au moment où l'on s'y détermine. C'est en vain que jusqu'alors elle s'est épuisée en suppurations continuées pendant le long espace du retardement supposé ; il faut qu'elle fasse de nouveaux efforts, qui doivent être portés bien au-delà de ce qu'elle a fait précédemment. On sçait que les grandes playes sont toujours fâcheuses, & souvent funestes, non-seulement par l'épuisement qui suit les longues & copieuses suppurations, mais encore par la fiévre qui accompagne nécessairement la suppuration, & qui la produit. Des playes d'armes à feu aussi considérables que celles dont il est question, supposent donc une fiévre proportionnée, capable de porter le trouble dans l'œconomie animale, & de renverser les mesures de l'Art les mieux concertées. Nous avons vû dans nos Hôpitaux, lorsqu'ils ont servi d'azile aux blessés de Fontenoi, nombre de sujets être la victime de cette fiévre dans des playes, qui n'intéressoient guéres que des parties charnues. Comment veut-on qu'un corps qui en a été tourmenté pendant un mois ou six semaines, soutienne mieux les assauts de celle qui doit avoir lieu pour la suppuration de la playe qui suit l'amputation, que s'il n'avoit pas essuyé la premiere ?

Mais le danger du retardement ne se borne pas là. L'on a encore à combattre les effets de la meurtrissure ou du déchirement des parties tendineuses & aponévrotiques, l'irritation des parties nerveuses par la présence des pointes des os cassés, l'inflammation de ces parties, le gonflement excessif du membre, les douleurs vives que suivent les convulsions, les fusées d'abscès, la gangrène, & en conséquence les redoublemens de fiévre, le délire, le cours de ventre, en un mot, le renversement de l'œconomie animale. Les inconvéniens de

l'amputation faite d'abord sont-ils comparables aux funestes effets qui doivent s'ensuivre de cette chaîne d'accidens ? Combien de sujets seront assez heureux pour résister à leur violence, & pourront parvenir au tems marqué par M. Faure pour entreprendre l'amputation avec plus d'avantage ? Puisqu'on la suppose indispensable d'un commun accord, c'est que l'on a tout lieu de craindre que les accidens à naître du désordre de la partie ne fassent sur l'œconomie animale des impressions assez fâcheuses pour que les sujets succombent. Si l'on peut réussir à en amener quelques-uns à ce tems désiré, ce ne peut-être que par des incisions répétées, des dilatations douloureuses, des débridemens très-sensibles, qui ajouteront autant de surcroîts d'irritation au genre nerveux ; trop heureux d'y parvenir à ce prix : ainsi ces sujets auront du moins à essuyer plusieurs opérations pour une. Nous avons eu dans quelques-uns, réfugiés dans les Hôpitaux, des preuves malheureuses du peu de fruit à espérer du retardement en pareil cas : l'accroissement non interrompu des accidens jusqu'à la mort a ôté toute espérance de ressource du côté de l'amputation. (*a*)

(*a*) C'est ce qui a été spécialement observé par M. Vandergracht à l'Hôpital de Comtesse, à l'égard de quelques Blessés de Fontenoi, auxquels l'amputation a été retardée, non pas dans la vûe de prendre mieux son tems, mais dans l'espérance de pouvoir, sans son secours, tirer parti de leurs playes ; d'autant plus qu'il étoit question de faire l'amputation de la cuisse & celle du bras dans l'article, l'une & l'autre réussissant plus rarement.

Dans deux de ces Sujets (dont l'un étoit Lieutenant de Cavalerie dans le Régiment de Vienne, & l'autre Capitaine au Régiment de la Couronne,) la balle, après avoir fracassé la rotule, s'étoit nichée entre les condiles du fémur. Quoiqu'on en eût fait l'extraction, les saignées répétées coup sur coup, & les autres secours de l'Art les mieux administrés, ne purent prévenir le gonflement inflammatoire, qui fut bien-tôt suivi de convulsions, & puis du délire : la section en travers de l'expansion tendineuse des muscles extenseurs de la jambe ne rémédia point à ces fâcheux accidens. Les deux Blessés moururent dans les convulsions & le délire ; le premier au douziéme jour, le second au dix-septiéme. On avoit proposé inutilement au dernier de consentir à l'amputation de la cuisse ; selon toute apparence elle n'eut pas eu l'effet désiré.

Un troisiéme (Capitaine de Cavalerie) avoit le fémur cassé d'un coup de mousquet à six travers de doigt du genou ; la fracture étoit assez nette, mais fort oblique. On fit la réduction, qui ne put être mainte-

On ne doit donc point s'attendre à voir, dans le cas posé, les bleſſés lutter avec aſſez d'avantage contre les accidens du ſecond période, pour qu'ils parviennent au troiſiéme. Ce ne ſera que par un effet du hazard que quelques-uns, dans un certain nombre, y parviendront; & il s'en faut bien que l'on ſoit fondé d'eſpérer qu'un tiers des ſujets atteigne ce tems déſiré, comme on l'eſt de pouvoir réchapper le tiers de ceux à qui l'amputation ſera faite dans le premier tems. Ainſi l'on ſent la différence qui doit réſulter de ce dernier parti, d'avec celui du retardement, en ſuppoſant même que les amputations faites dans le troiſiéme tems fuſſent toutes ſuivies de la réuſſite.

La liſte ſuivante prouve que je n'avance rien de trop, lorſque je dis que l'on peut eſpérer avec fondement de ſauver le tiers des Sujets, auxquels l'amputation eſt faite dans le premier tems : c'eſt un expoſé du ſuccès des amputations que j'ai vû faire dans notre Hôpital de S. Sau-

nue : le bout inférieur de l'os s'engagea dans les chairs du côté interne, pendant que le bout ſupérieur ſortoit par la playe du côté externe : les lacs que l'on appliqua pour fixer les piéces dans l'état de réduction, ne ſervirent de rien. Le Bleſſé tomba en convulſions, qui gagnerent juſqu'à la mâchoire, de maniere qu'il fut douze jours ſans pouvoir ouvrir la bouche. L'amputation propoſée fut rejettée, comme un ſecours trop tardif dans ces fâcheuſes circonſtances. Le Sujet mourut le vingt-uniéme dans les convulſions les plus violentes.

De ce nombre fut auſſi un Garde-du-Corps bleſſé à l'épaule d'un coup de fuſil. La balle étoit reſtée enclavée dans la tête de l'humérus : on la tira avec peine au cinquiéme jour, parce qu'elle étoit enfoncée dans la tête de l'os, qui ſe trouvoit fracaſſée, la cavité de l'omoplate étant même endommagée. M. Andouillé, qui en fit l'extraction, propoſa l'amputation dans l'article ; mais on ne put y déterminer le Sujet, qui mourut le dix-ſeptiéme de la gangrène au bras & à l'épaule.

Un Cadet du Régiment de la Couronne, dont il ſera parlé ci-après, bleſſé à la jambe d'un éclat de bombe, eut le même ſort ; il périt le huitiéme jour.

Après ces exemples, ne doit-on pas regarder comme une ſorte de miracle, que le Sujet de la premiére obſervation de M. Faure ait pû ſubſiſter juſqu'au tems où il lui fit l'amputation; d'autant plus que les playes, dont je viens de parler, ne l'indiquoient pas auſſi décidément que celle-là, ſi l'on en excepte celle du Garde-du-Corps. On ne peut porter aucun jugement des autres obſervations de M. Faure, puiſqu'il n'en a point donné de détail.

veur, précifément dans le même tems ; fçavoir, immédiatement après la Bataille de Fontenoi (*a*).

1. Un Gendarme de la Reine, le bras coupé quatre jours après la Bataille, eft forti de l'Hôpital parfaitement guéri l'onze de Septembre (*b*).

2. Un Capitaine du Régiment de Dillon, guéri de l'amputation d'un bras, faite fur le champ de Bataille, au fujet d'une fracture de l'humérus.

3. Un Capitaine du Régiment de Hainaut, à qui l'on avoit fait l'amputation de la jambe fur le champ de Bataille, fortit de l'Hôpital le 26 Octobre guéri.

4. Un Lieutenant du Régiment de Clare, guéri d'une amputation de jambe faite fix jours après la Bataille : il n'étoit pas encore arrivé d'accident grave, lorfqu'on la fit.

5. Un Moufquetaire-noir ; la cuiffe amputée au quatriéme jour, à caufe de la fracture de la rotule, la balle étant reftée engagée dans l'articulation. Il eft mort le 25 Mai.

6. Un Maréchal-des-logis des Gendarmes de Flandres, mort le 16 Mai, quatre jours après l'amputation de la jambe faite à raifon du tibia brifé.

7. Un Capitaine du Régiment de la Couronne ayant la partie inférieure de la jambe fracaffée ; on en avoit fait l'amputation fur le champ de bataille. Il mourut le 20 Mai.

8. Un Capitaine du Régiment de Clare, mort le 19 Mai, ayant eu le bras amputé le quatriéme jour, pour une fracture complette de l'avant-bras.

9. Un Capitaine du Régiment de Dillon, mort d'hémorragie onze jours après l'amputation de la jambe,

(*a*) Les Sujets de cette lifte, auxquels l'amputation avoit été faite fur le champ de bataille, ont été tranfportés immédiatement après audit Hôpital. Je n'y comprend pas un Lieutenant du Régiment de Berwic guéri d'une amputation du bras faite d'abord, parce que ce Sujet n'eft venu à l'Hôpital qu'environ fix femaines après.

(*b*) Il ne fera pas inutile de fe rappeller que la Bataille de Fontenoi s'eft donnée le 11 de Mai 1745.

faite sur le champ de bataille pour fracture complette.

Ainsi de neuf Sujets réunis dans le même endroit, qui ont subi l'amputation dans le premier tems, en voilà quatre guéris.

Cette opération remise au troisiéme tems, selon l'opinion de M. Faure, en supposant que les Sujets soient assez heureux pour y parvenir, ne pourra avoir de succès, qu'autant que la nature victorieuse du trouble causé dans l'œconomie animale par les accidens, se trouvera à portée d'en pouvoir dissiper les fâcheuses impressions; sans quoi il est visible qu'on n'auroit rien gagné au retardement. Mais pour-lors n'est-ce pas bien le cas de tout attendre des ressources de la nature dûement secondée par l'Art, sans être réellement obligé d'en venir au reméde extrême de l'amputation? Puisqu'on la suppose sur le point de se mettre au-dessus des obstacles qui contrebalançoient ses efforts salutaires; le relâchement qui doit dès-lors s'ensuivre, donne au Chirurgien la facilité de les seconder avec fruit. C'est sur ce fondement que M. Théri Chirurgien en chef de l'Hôpital de Comtesse, qui étoit de la seconde consultation faite pour le sujet de la premiere observation de mon Mémoire, s'opposa à l'amputation proposée environ un mois après le coup porté, quoique la jambe fût gonflée & abreuvée. C'est par la même raison que l'on a été autorisé d'espérer un heureux succès des playes, qui font l'objet de mes autres observations, dès qu'on a vû les Sujets se soutenir au-delà du terme, où l'on voit communément les autres succomber dans de pareilles playes.

En effet, dans le nombre d'environ cent cinquante blessés réunis dans nos deux Hôpitaux de Comtesse & de Saint Sauveur, dont les playes étoient aux extrêmités, ceux à qui l'on n'a pas jugé l'amputation nécessaire dans le premier tems, ou sont guéris sans qu'on n'y ait été obligé dans la suite, ou ont succombé dans le second tems à la violence des accidens, sans avoir pû atteindre le troisiéme.

C'eſt ſans ſuccès que l'on a tenté à deux de ces Sujets, de prévenir les ſuites funeſtes dont on paroiſſoit menacé par l'accroiſſement des accidens, en faiſant l'amputation dans le tems même de cet accroiſſement, à l'un au huitiéme jour pour une mortification qui s'étendoit, à l'autre au trentiéme : il étoit queſtion dans celui-ci d'une playe à la partie moyenne & inférieure du bras avec fracture de l'humerus. On n'étoit pas moins fondé à eſpérer de pouvoir guérir ce bleſſé en lui conſervant le bras, que le ſujet de la ſeconde obſervation de mon Mémoire : cependant après avoir eu à combattre divers accidens, la playe ſe trouvant en mauvais état, & l'avant-bras étant abreuvé de maniére qu'on avoit à craindre une gangrène prochaine, on le détermina à l'amputation le trentiéme jour : le Sujet périt deux jours après.

Il paroît donc inconteſtable que toute playe d'Armes à feu compliquée au point, qu'il n'y ait pas lieu d'eſpérer de pouvoir conſerver la partie, indique néceſſairement l'amputation prompte ; parce qu'en la différant, il eſt de toute vraiſemblance que la foule des accidens, qui doivent ſe développer, fera périr le Sujet ; que s'il eſt aſſez heureux pour ne pas ſuccomber à la violence des grands accidens, on aura encore à craindre que l'opération ne ſoit infructueuſe, à cauſe de l'ébranlement qui ſubſiſtera dans le genre nerveux & de l'altération des liquides, qui doivent naturellement ſuivre l'état de gêne & de ſouffrance continué pendant le long eſpace du ſecond période ; au lieu qu'en la faiſant d'abord avec les précautions requiſes, l'on eſt fondé d'eſpérer que l'on ſauvera au moins le tiers des Sujets.

Le ſuccès de M. Faure à l'égard de ſes dix Amputés, tout étonnant qu'il eſt, n'ôte rien à la force de cette concluſion : il prouve ſeulement que l'état d'affoibliſſement, qui n'eſt pas la ſuite de l'énervation des ſolides & de l'altération des liquides, comme il l'eſt très-ſouvent dans les cas dont il eſt queſtion, eſt plus favorable à l'amputation que le trop de vigueur des Sujets ; parce que dans

ce

ce dernier état, les solides étant plus susceptibles de contractilité & d'irritation, & les liquides ayant trop de consistance ou de densité, on a plus à craindre de la part de la tension & de l'inflammation. Pour prouver que le retardement est absolument préférable, il faudroit faire voir que dans un nombre compétent de Sujets ayant des playes, qui exigent nécessairement l'amputation, on en a plus sauvé en la remettant au tems désigné par M. Faure, qu'on n'en guérit ordinairement en la faisant d'abord ou dans le premier tems; ce qui est contraire à la raison & à l'expérience (*a*).

Mais s'il est vrai que le parti le plus sûr soit de procéder promptement à l'amputation, lorsqu'on la prévoit indispensable; il est donc d'une nécessité absoluë de fixer les cas, où l'on n'a rien à espérer que de ce reméde extrême.

J'en ai désigné quelques-uns pour les playes faites par le mousquet; celles faites par le boulet, la bombe, la grenade, indiquent bien plus souvent & plus évidemment l'amputation, par les raisons suivantes.

1°. La contusion que fait le boulet, quoi qu'à la fin de son impulsion, est si terrible, qu'elle laisse rarement lieu d'espérer de conserver la partie frappée; à

(*a*) Si la moitié des Sujets, auxquels M. Faure a fait l'amputation dans le tems énoncé, avoit succombé., on admireroit encore ses succè, puisqu'en général l'on sauve à peine le tiers des Amputés. Mais faire choix de dix Sujets & les guérir tous dix, y compris deux amputations de la cuisse & une dans l'articulation de l'épaule, c'est un événement tout-à-fait surprenant & bien glorieux à celui qui a dirigé ces cures. Cette espece de prodige méritoit bien que M. Faure eût nommé des témoins vivans, & qu'il eût donné un détail circonstancié des blessures, en exposant les accidens qu'il a eu à combattre avant le tems où il s'est déterminé à l'amputation, faisant mention de l'état actuel de la playe au tems de l'opération, & des raisons qui l'y ont déterminé. Ce détail étoit d'autant plus désirable, que l'on pourroit opposer à plusieurs de ces faits nombre d'exemples de playes non moins graves, dont on a tiré parti sans en venir à l'amputation; entr'autres les observations de mon Mémoire, qui sont appuyées de l'exemple même du premier Sujet de M. Faure, auquel, contre l'attente de M. Majaut & des Chirurgiens consultans, il trouva moyen de conserver la jambe, quoique, selon ses expressions, elle ne fût pas dans un meilleur état que le bras.

plus forte raiſon ſi le boulet a fait fracas à un os principal, la fracture faite par un tel corps ayant toujours une grande étendue : il en eſt de même de celle qui eſt faite par un éclat de bombe. Un ſoldat du Régiment de la Couronne fut atteint à la jambe, au ſiége de Tournay, d'un éclat de bombe, qui lui écraſa le péroné dans l'étendue de ſix à ſept travers de doigt depuis ſa partie moyenne, juſqu'à la malléole, & mit le tendon d'Achille à découvert. Des Chirurgiens du premier ordre jugerent que la jeuneſſe & le bon tempérament du ſujet pouvoient faire eſpérer de tirer parti de cette playe ſans en venir à l'amputation; mais les ſaignées & les autres ſecours adminiſtrés ſelon les régles de l'Art, ne purent empêcher qu'il ne périt le huitiéme jour dans le délire & les convulſions.

2°. Il eſt viſible que l'amputation eſt indiſpenſable, lorſqu'un boulet ou un éclat de bombe a porté ſur une articulation au point d'avoir écraſé ou réduit en eſquilles les os qui la compoſent. Outre qu'il n'eſt pas poſſible d'obtenir en pareil cas la réunion des piéces fracturées, on ne peut pas ſe flatter de prévenir les ſuites funeſtes de la meurtriſſure des parties tendineuſes & ligamenteuſes. Telle étoit la playe de l'épaule dans le ſujet de la premiere Obſervation de M. Faure.

3°. Enfin l'amputation n'eſt pas moins néceſſaire dans le cas d'une main écartelée par une grenade ou autre arme capable de faire un effet ſemblable. On verra ci-après deux exemples d'amputation faite promptement en pareil cas avec ſuccès.

Si l'on a donné le tems aux grands accidens de ſe développer, il n'eſt pas douteux que leur préſence ayant fait plus ou moins d'impreſſion ſur l'œconomie animale n'ajoute au danger ou aux inconvéniens de l'amputation : le genre nerveux ſe trouvant pour lors dans un état d'éréthiſme ou d'ébranlement violent, l'opération vient ajouter un ſurcroît d'irritation, qui acheve de porter le trouble dans l'intérieur du corps, & ne permet guéres à la nature de ſe prêter à la réuſſite. C'eſt dans ce tems qu'elle

ne ſert ſouvent, comme l'avance M. Faure, qu'à faire développer des accidens plus fâcheux que ceux pour leſquels on s'y eſt déterminé, & qu'on réchappe ſi peu de ſujets par ſon moyen (*a*). Cependant dans la ſuppoſition que l'on ait tout à craindre de l'état actuel du bleſſé, la conſidération des ſuites fâcheuſes, qui doivent naturellement réſulter de cet état, doit l'emporter ſur la crainte des inconvéniens que l'on a à eſſuyer de la part de l'opération. Ce n'eſt que par une balance, la plus exacte qu'il eſt poſſible, de ce qu'on a à craindre d'un côté du parti du retardement, & de l'autre de l'amputation promptement faite dans ces circonſtances, que l'on peut ſe déterminer.

Il s'enſuit donc qu'il eſt des cas où, les accidens n'étant pas pouſſés au point de n'avoir plus rien à eſperer que de l'amputation promptement executée, la prudence exige de temporiſer.

Dans le cas d'une fiévre violente, l'irritation ou l'ébranlement, qu'excite toujours l'opération plus ou moins dans le genre nerveux, ſeroit bien plus conſidérable, & l'on auroit bien plus à redouter les effets du refoulement dans l'intérieur, qui doit s'enſuivre de l'interruption ſubite de la diſtribution du ſang dans l'organe amputé. Le refoulement du ſang eſt d'autant plus à craindre, que l'endroit où l'on fait l'amputation approche le plus du cœur, & eſt plus garni de vaiſſeaux; il eſt ſouvent funeſte par les dépôts internes qu'il produit, & que les ſaignées, non

(*a*) C'eſt ſans doute des amputations faites dans ce tems que M. Faure veut parler, lorſqu'il dit : que « toutes » les précautions n'empêchoient pas » que les Amputés ne périſſent au bout » de cinq à ſix jours de l'opération. » Il eſt certain qu'entre les Bleſſés de Fontenoi, dont les playes exigeoient l'amputation, beaucoup n'ont été amputés que dans le ſecond tems : bien des ſoldats ont été dans ce cas, parce que le nombre des Chirurgiens n'étant pas proportionné à la quantité des bleſſés, il n'a pas été poſſible de procurer à tous d'abord les ſecours néceſſaires ; & l'on peut aſſurer que de ceux qui ont été opérés dans le premier tems dans les Hôpitaux de Lille & de Douay, il en eſt réchappé plus que ne porte l'aſſertion générale de M. Faure, qui n'en compte que trente à quarante ſur près de trois cens, qui ont ſubi l'amputation.

plus que les autres secours de la Médecine ne sont pas toujours à portée de prévenir. Il paroît donc nécessaire d'attendre que cette irritation soit calmée ou considérablement diminuée pour procéder à l'amputation avec quelque espérance de succès.

L'état inflammatoire d'un viscere principal, quelle qu'en soit la cause, est encore un obstacle actuel à l'amputation : tel est l'engorgement inflammatoire du poumon, l'inflammation du cerveau ou des méninges, &c. en pareil cas l'opération ne feroit qu'ajoûter un surcroît funeste à la cause de la maladie.

Les accidens, quoique presque bornés à la partie blessée, peuvent obliger par eux-mêmes au retardement, dans le cas d'une grande tension inflammatoire qui s'étendroit jusqu'à l'endroit où se doit faire l'amputation; l'irritation très-vive, qui s'en ensuivroit, entraîneroit la gangrène dans le moignon, comme nous l'avons vû plusieurs fois arriver, ou causeroit des convulsions qui se communiqueroient bientôt à tout le corps, ou du moins elle porteroit dans l'intérieur du corps le trouble & l'agitation au point d'occasionner dans les visceres des stases mortelles.

Il nous semble aussi qu'un état de mortification non bornée doit être un sujet de retardement, sur-tout lorsqu'il y a une tuméfaction phlogistique au-dessus de la partie gangrènée, qui s'étend au-delà de l'endroit où se doit faire la section des chairs ; l'expérience fait voir ( & c'est ce qui a été observé par M. Sharp *) que cette tuméfaction est elle-même une semence de gangrène, qui doit faire juger qu'elle s'établira dans le moignon immédiatement après l'amputation. D'ailleurs le sang dans cette conjoncture se trouvant appauvri & dissous, on a bien plus lieu d'en attendre des hémorragies funestes, ou des écoulemens sanieux de la playe résultante de l'opération, qu'une suppuration favorable.

* Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, *p.* 324. de la traduction Françoise.

On fit à l'Hôpital de Comtesse l'amputation de la cuisse à un cadet Hollandois, qui avoit eu la jambe écrasée d'un éclat de bombe au siége de Tournay. Le sujet n'ayant point été pansé pendant les premiers jours, sa jambe étoit tombée en mortification. On jugea qu'il n'y avoit pas d'autre parti à prendre que celui de l'amputation, pour en arrêter le progrès; elle fut faite le huitiéme. Le sujet mourut deux jours après avec la gangrène au moignon & à la cuisse. (*a*)

Si la mortification étoit prête à gagner l'endroit, audelà duquel on ne peut reculer la section des chairs, il est visible qu'il ne reste plus alors d'autre parti que celui

(*a*) Il est absolument nécessaire, dans les gangrènes de cause interne critiques, d'attendre qu'elles soient bornées, pour avoir lieu d'espérer que l'amputation soit suivie d'un heureux succès. L'expérience fait voir que cette précaution n'est pas moins requise dans des gangrènes, dont le vice est local, & dans lesquelles on ne peut s'en prendre à la perversion de la masse des liquides. Il a regné, il y a environ trois ans, dans les endroits marécageux de la campagne des environs de Lille, un mal épidémique, que les Paysans appelloient le feu Saint Antoine. C'étoit une inflammation gangrèneuse sourde, qui prenoit aux pieds & gagnoit plus ou moins la jambe, attaquant ceux qui habitoient les marais ou qui y travailloient: le membre se trouvant sphacèlé en très-peu de tems, l'amputation prompte paroissoit être la seule ressource indiquée; elle fut cependant infructueuse dans plusieurs Sujets, auxquels on se pressa de la faire, avant que la mortification fût bornée. M. Pyaloux, Chirurgien d'un Bourg voisin des marais, (Homme digne d'une meilleure fortune que celle que lui procuroit son établissement,) instruit par de bons ouvrages, & appuyé des conseils de quelques Chirurgiens de notre Ville, ayant vû d'ailleurs que la nature abandonnée à elle-même en pareil cas avoit quelquefois séparé en entier le membre sphacèlé, & que cette séparation avoit été suivie de la guérison; ce Chirurgien, dis-je, prit le parti de ne plus faire d'amputation, que la mortification ne parût absolument bornée par une ligne circulaire de séparation bien profonde: il en fit plusieurs dans ces circonstances, & toutes lui réussirent, même deux amputations de la cuisse.

Un Négre d'une bonne constitution ayant été enfermé dans une maison de force dans un souterrain humide, la gangrène lui vint aux deux pieds: le Chirurgien de la maison ne reconnut pas d'abord la maladie, trompé par la couleur naturelle de la peau. Un des pieds étant tombé en pourriture, & la pourriture se trouvant bornée par une ligne de séparation, M. Théri fit à l'Hôpital de Comtesse l'amputation de la jambe au bout de trois mois, à compter du commencement de l'accident; deux mois après, l'autre pied étant dans le même cas, ce Chirurgien fit l'amputation de l'autre jambe: j'ai vû depuis plusieurs fois ce Sujet parfaitement guéri. Je pourrois rapporter plusieurs autres exemples d'amputations réussies dans ces circonstances, & je n'en connois point d'infructueuses. En effet, lorsque la séparation souhaitée est portée à un certain point, on doit être presque sûr de réussir dans l'amputation.

de l'amputation prompte, quoique très-équivoque.

Il est des cas, où l'alternative paroît également fâcheuse, par exemple dans le cas des convulsions occasionnées par quelque tendon intéressé, qui de la partie malade se sont communiquées au reste du corps, &c.

L'état d'incertitude & de perpléxité, ou de pareilles situations jettent le Chirurgien, fait sentir la nécessité d'employer d'abord, dans les playes de l'espece proposée, tous les moyens possibles pour les prévenir : elles font voir de quelle conséquence il est de bien apprécier l'étendue & la force des accidens à naître de pareilles playes, en les comparant avec les inconvéniens qui doivent naturellement résulter de l'amputation, pour se déterminer à tems au parti le plus sûr ou le plus prudent.

Mais en prenant le parti de procéder d'abord ou dans le premier tems à l'amputation, n'a t'on rien à craindre des effets de la commotion ou de l'ébranlement violent que cause toujours le corps frappant; commotion qui ne se borne pas, dit-on, à la partie frappée, mais qui s'étend plus ou moins dans le reste du corps selon le degré de vîtesse, avec laquelle il a été lancé, joint à son plus ou moins de solidité.

On ne peut disconvenir que toute arme à feu cause un ébranlement plus ou moins considérable dans la partie, sur laquelle le coup porte. S'il arrive que la commotion soit communiquée à tout le corps, elle doit se manifester immédiatement après le coup porté, par des symptômes particuliers, qui désignent que le principe des nerfs est affecté; tels sont l'engourdissement général, pesanteur universelle, frissons vagues, mouvemens convulsifs, sincopes, délire, &c. & dans ce cas il est extrêmement difficile de se déterminer, puisque l'expérience nous apprend que le blessé succombe ordinairement, quelque parti que l'on prenne (*a*); mais les accidens ou

(*a*) Ces symptômes de commotion générale devroient sur-tout avoir lieu dans des blessures faites par le boulet & la bombe : ainsi on auroit dû les appercevoir dans le Sujet de la premiere observation de M. Faure, où l'on n'en trouve pas le moindre vestige.

les ſymptômes ordinaires des playes qui ſont notre objet, n'ayant rien qui ne paroiſſe être l'effet de la grande contuſion ou du déchirement des fibres nerveuſes, il s'enſuit que le moyen le plus apparent de les prévenir ou de les diſſiper, eſt d'emporter la partie *.

Une grenade crêva dans la main d'un de nos Grenadiers au ſiége de Lille en 1708: on fit ſur le champ l'amputation de l'avant-bras. Le Sujet guérit en peu de tems & ſans eſſuyer d'accidens, quoiqu'au rapport de M. Pollet alors Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital Militaire, très-peu d'amputations euſſent dans cet Hôpital un heureux ſuccès.

Un Canonier de la Compagnie Bourgeoiſe de cette Ville eut le malheur, il y a deux ans, d'avoir la main écartelée juſqu'au poignet par un gros fuſil en forme de biſcaïen, qui crêva. Le peu d'apparence de pouvoir conſerver cette main, détermina à en faire ſur le champ l'amputation dans l'articulation du poignet. Le malade panſé ſous mes yeux dans mon Hôpital, guérit ſans qu'il ſurvînt d'accident.

La commotion a dû être bien violente dans ces deux Sujets. Cependant il n'eſt réſulté, comme l'on voit, aucune ſuite fâcheuſe de l'amputation faite très-promptement.

A cela l'on objecte que le bleſſé, immédiatement ou peu de tems après le coup porté, eſt dans toute ſa force; d'où s'enſuivent un redoublement d'action dans le genre vaſculeux & une impulſion trop vive des liquides dans les vaiſſeaux tronqués du moignon: les anaſtomoſes des vaiſſeaux collateraux ne pouvant pour-lors prêter ſuffiſamment pour recevoir la quantité de ſang qui ſe préſente, il doit s'enſuivre tenſion, tiraillement, gonflement conſidérable dans la circonférence du moignon; & de là des convulſions funeſtes ſi la ligature des vaiſſeaux réſiſte, ou une hémorragie très-difficile à réprimer ſi elle vient à être

* *Voyez* les Lettres d'un Chirurgien Aide-Major de l'Armée, &c. où cette matiere eſt traitée à fond.

forcée; au lieu, ajoute-t-on, qu'en remettant l'amputation au tems où les blessés seront dépourvûs d'une partie de leurs forces & réduits à un état d'affaissement, les fluides poussés doucement & uniment dans leurs canaux en conséquence de l'action affoiblie de leurs parois, enfileront avec bien plus d'aisance les vaisseaux collatéraux, qui doivent suppléer aux principaux vaisseaux tronqués; & de là résultera une suppuration louable, uniforme, de bonne consistance, & pas plus abondante qu'elle ne doit être.

Voilà le précis des principales raisons, que M. Faure allégue en faveur de son opinion; raisons qui paroissent plus fondées que l'objection précédente.

La circulation nouvelle, qui doit s'établir dans le moignon, souffre à la vérité plus ou moins de difficulté, selon les obstacles que trouvent les liquides à traverser les anastomoses des vaisseaux collatéraux; & ces obstacles sont en raison relative du trop de volume ou du trop de consistance de la masse des liquides, & de l'état d'éréthisme ou de roideur spastique du genre nerveux. Or il paroît que cet état tant des solides que des liquides, doit être à son plus haut point, lorsque les forces du blessé sont encore dans leur intégrité: il s'ensuivroit donc que dans l'amputation pratiquée immédiatement, ou peu de tems après le coup porté, il y a réellement plus de disposition à la tension du moignon, à l'inflammation, aux hémorragies, &c. comme l'avance M. Faure.

Mais premiérement, l'on peut remédier à cet inconvénient par la diéte, par les boissons délayantes, diapnoïques, & rafraîchissantes, par diverses évacuations médicinales, & sur-tout par la saignée. Dans quel tems peut-on être plus à portée de mettre les Sujets dans l'état que l'on juge être le plus propre à faire réussir l'amputation, soit d'affoiblissement, soit autre, que dans le tems où l'œconomie animale ne se ressent presque pas encore du désordre de la partie intéressée? On n'a pour-lors que des indications simples & faciles à remplir.

Secondement,

Secondement, il faut faire attention que le malade eſt prêt à paſſer dans le tems du développement des accidens, où ſa ſituation ſera bien plus déſavantageuſe à tous égards. Il s'en faut bien que l'on ſoit sûr de le voir parvenir au tems du relâchement ſouhaité : au contraire on a tout lieu de craindre qu'il ne ſuccombe à la violence des accidens.

Troiſiémement, enfin cet état de foibleſſe ou d'affaiſſement, auquel les Sujets auront le bonheur de parvenir après avoir luté long-tems contre les accidens, n'eſt pas toujours l'état le plus favorable pour la réuſſite de l'amputation, ſuppoſé qu'elle ſe trouve encore pour lors indiquée.

Il faut diſtinguer la foibleſſe ſimple, qui n'eſt que l'effet du relâchement des ſolides, ſans que les liquides ſoient viciés, d'avec cette eſpece de foibleſſe qui conſiſte dans l'énervation des ſolides jointe à l'altération de la maſſe des liquides ; la premiere peut être favorable à l'amputation, pourvû qu'elle ne ſoit pas exceſſive ; il faut, comme on ſçait, un peu de phlogoſe dans les bords d'une playe, pour que la ſuppuration ſoit louable ; le relâchement trop conſidérable doit produire un pus ſans conſiſtance, & peu propre à la régénération de bonnes chairs.

Le maraſme, la fiévre lente, &c. qui accompagnent la ſeconde eſpece de foibleſſe, étant entretenues par l'apauvriſſement du ſang, doivent encore plus sûrement s'oppoſer à la formation d'un bon pus & à la régénération des chairs. Or, que cet état de foibleſſe ſoit le plus ſouvent, dans les playes de l'eſpece propoſée, la ſuite des fâcheuſes impreſſions faites ſur l'œconomie animale pendant la durée des accidens, c'eſt une choſe bien vérifiée par l'expérience. Si M. Faure a réuſſi dans ſes dix Bleſſés, c'eſt que ſon choix, auſſi heureux qu'intelligent, eſt tombé ſur des Sujets qui n'étoient pas dans cet état de foibleſſe pernicieuſe, dans lequel le genre nerveux n'eſt plus ſuſceptible que d'une irritation ſourde, & qui par cette raiſon en eſt plus à craindre ; en pareil cas le

corps énervé ſuccombe plus vîte, quoique les accidens ſoient moindres en apparence. On lit dans le Traité des playes d'Armes à feu, par M. Ravaton (*a*), que l'Auteur ayant fait l'amputation de la cuiſſe pour une grande carie des os compoſans l'articulation du jarret, à la ſuite d'un coup de feu, le Sujet périt la nuit même de l'opération dans un redoublement de fiévre, quoiqu'il n'eût pas perdu deux onces de ſang dans l'opération.

Quant aux inconvéniens attribués à la ligature des vaiſſeaux par rapport au nerf qui y eſt compris, ils ne ſont pas vrai-ſemblablement auſſi réels & auſſi conſidérables qu'on ſe l'imagine communément : la ligature faite dans l'opération de l'Anevriſme, quoique comprenant le nerf, ne cauſe pas ordinairement de convulſions. Celles qui ne ſe manifeſtent que quelques jours après l'amputation, doivent être cenſées provenir d'une autre cauſe : la plûpart de ceux qui ſuccombent dans les playes d'Armes à feu, meurent dans des convulſions ; les exemples que nous avons rapportés ci-deſſus, en fourniſſent la preuve. Il faut convenir cependant que la ligature eſt en elle-même une ſorte d'inconvénient plus ou moins conſidérable, dans quelque tems que ſe faſſe l'amputation, ſelon le degré de conſtriction, & l'épaiſſeur des chairs priſes par la ligature pour matelaſſer le nerf ; & il eſt fort à ſouhaiter que l'agaric aſtringent puiſſe lui être ſubſtitué.

Ainſi nous croyons très-fermement à l'Aphoriſme ſuivant d'un célébre Auteur : *lorſqu'à l'occaſion d'une playe d'Arme à feu, le Chirurgien prévoit la néceſſité indiſpenſable de faire l'amputation d'un membre, il ne doit pas tarder à la faire* (*b*). Mais cette néceſſité indiſpenſable eſt bien moins fréquente qu'on ne le croit communément ; ſur-tout dans les playes faites par le mouſquet.

Si l'on a laiſſé le tems aux grands accidens de ſe développer, l'opération pour lors eſt plus ou moins hazar-

(*a*) Obſ. 87. *p.* 398.

(*b*) M. LEDRAN. Traité des Playes d'Armes à feu. *Aphor.* 2.

deuſe, ſelon l'impreſſion qu'en a reçue l'œconomie animale. C'eſt au Chirurgien à faire une balance judicieuſe de ce qu'il a à craindre ou à eſpérer du retardement & de l'exécution prompte. Mais ſi le bleſſé a luté un tems conſidérable contre les accidens, & que l'on voie la nature reprendre le deſſus, il eſt rare que l'on ſe trouve dans le cas de recourir à l'amputation.

Cette matiere a paru ſi importante à l'Académie, qu'elle en a fait le ſujet de la Queſtion pour le prix de l'année 1754. Il s'en faut bien que je croie avoir ſatisfait à cette Queſtion : ce n'étoit pas même mon intention. Entre les divers points qu'elle préſente, il y en a que je n'ai fait qu'éfleurer ; par exemple, ce qui concerne ſpécialement les cas où je crois que l'amputation doit être retardée. Je ne doute pas que toutes les parties de cet important objet ne ſoient diſcutées à fond dans les Mémoires qui ſeront préſentés à l'Académie.



# OBSERVATIONS SUR LES PLAYES D'ARMES A FEU.

## I.

## *Sur un coup de fusil, avec fracas des deux Mâchoires.*

*Par (feu)* M. CANNAC.

UN Officier du Régiment de Touraine fut commandé au siége de Douay pour une sortie, dans laquelle il reçut un coup de fusil; la balle avoit son entrée à la partie antérieure & presque inférieure de l'os de la Pomette du côté droit, avec fracas à la mâchoire supérieure; & son issuë à l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche, avec fracas moins considérable que celui de l'entrée, & cependant plus étendu.

Quelques artérioles ouvertes dans le trajet de la balle, fournirent pendant quelques momens, une assez grande quantité de sang par la bouche, plus inquiétante que dangereuse pour le Blessé qui croyoit suffoquer à chaque moment, & s'imaginoit avoir reçu dans la gorge ce coup, qui probablement avoit été tiré de haut en bas.

Le Blessé fut porté dans la Ville, & pansé en premier appareil, par M. Félix, Chirurgien-Major du Régiment de Charost.

La petite hemorragie dont j'ai parlé, s'étant renouvellée quelques heures après le pansement, le Blessé fort allarmé me demanda, & dès ce moment je fus chargé d'en avoir soin.

Les saignées, qui jusqu'alors avoient été négligées &

que je croyois très-néceſſaires, furent miſes en uſage, dans la vûe de dompter l'hémorragie, & diminuer le gonflement qui étoit conſidérable, principalement à la playe inférieure, bien différente de la ſupérieure, où la balle s'étoit vrai-ſemblablement un peu applatie. Le Bleſſé fut ſaignée cinq fois dans l'eſpace de deux jours. L'hémorragie ceſſa; mais le gonflement qui étoit à la playe inférieure, ſubſiſtoit toujours. La glande maxillaire qui étoit très-gonflée & enflammée gênoit beaucoup l'angle de la mâchoire inférieure; cet état de contrainte inquiétoit le Bleſſé, qui aſſuroit ſentir dans le corps de cette glande quelques corps étrangers, quoique cependant il n'y en eût aucun.

Le fracas à la ſortie de la balle étoit plus étendu que celui de l'entrée, parce que l'os maxillaire étoit éclaté; je me contentai cependant de rapprocher les piéces écartées de cet os, & de les maintenir par des petites compreſſes graduées; ce qui réuſſit parfaitement, & la guériſon ſuccéda à ce traitement ſimple.

---

## II.

## *Sur une Playe d'Arme à feu, traverſant la Poitrine d'un côté à l'autre.*

*Par* (*feu*) M. GERARD.

UN Capitaine de Grenadiers âgé d'environ quarante ans, reçut au ſiége de Barcelone en 1706. un coup d'Arme à feu, traverſant la Poitrine. Je n'eus pas de peine à connoître que l'arme étoit chargée à balle, ayant trouvé trois playes rondes du côté gauche, & deux du côté droit. La premiere du côté gauche étoit placée à la partie moyenne & latérale de l'eſpace entre la quatriéme &

la cinquiéme des vraies côtes comptant de haut en bas, & avoit son issuë à peu près au même endroit du côté opposé. La seconde située au-dessous, entre la sixiéme & la septiéme des vraies côtes, avoit sa sortie à peu près au même endroit de l'autre côté. La troisiéme enfin étoit entre la premiere & la deuxiéme des fausses côtes, & n'avoit point d'issuë. Les côtes n'étoient point endommagées.

Ma premiere attention fut de changer la figure de ces playes par des incisions convenables. Je les pansai simplement avec une tente de linge, platte, mollette, assez courte pour ne pas blesser le poumon, & enduite d'un Digestif simple. J'appliquai ensuite l'appareil, & je soutins le tout avec le bandage de corps.

Pendant ces différentes opérations, le Blessé ne parla point; le grincement des dents qu'il faisoit à chaque coup de bistouri faisoit seulement appercevoir qu'il étoit sensible aux douleurs, & malgré cela il ne revint point de l'espece de léthargie dans laquelle il étoit.

Une heure après je le trouvai dans le même état, c'est-à-dire, sans parole & sans mouvement; je résolus de le saigner pour diminuer la difficulté de sa respiration. Je n'eus pas plutôt tiré environ douze onces de sang, que le malade se réveilla après plusieurs baillemens, revint à lui-même, ouvrit les yeux, & recouvra la raison qu'il a toujours conservée depuis. Cette opération fut réïtérée de maniere que dans l'espace de quatre jours il fut saignée douze fois. On lui prescrivit d'ailleurs un régime & les remédes convenables.

MM. Martinon, Dionis, & Duvernai, virent peu de jours après ce Blessé. La suppuration étant établie, j'employai des injections déterfives.

Le onziéme jour de la blessure, les escarres étant sur le point de se séparer tant intérieurement qu'extérieurement, le malade cracha beaucoup de sang, ce qui me fit avoir encore recours aux saignées qui furent pratiquées au nombre de sept en trois jours. Le treiziéme, le crache-

ment de sang parut se dissiper, les crachats n'étoient que très-peu teints, & la difficulté de respirer étoit beaucoup diminuée.

Le dix-huitiéme jour, j'apperçus à l'entrée de la playe une escarre qui paroissoit détachée. Je portai alors mon doigt dans la poitrine, je la tirai, & l'ayant mise dans l'eau, je trouvai que c'étoit des portions de membranes.

Pendant les dix jours suivans, je tirai de l'un & l'autre côté presque à chaque pansement, de pareilles escarres membraneuses, & comme vésiculaires; ce qui me donna lieu de croire que toute la partie inférieure des lobes du poumon avoit été frappée & avoit fourni ces escarres. Pendant que la nature opéroit leur séparation, les matieres étoient très-fœtides, abondantes, & sortoient en grande quantité de l'un & l'autre côté.

Après la parfaite séparation des escarres, le pus devint louable, & peu à peu diminua en quantité. Comme les playes supérieures étoient presque consolidées, je crus le malade guéri, à une fistule près qui resteroit à chacun des côtés.

Mais le quarante-deuxiéme jour l'état du Blessé changea; il n'avoit point dormi, & se plaignoit d'une douleur à la partie latérale inférieure & postérieure du côté droit de la poitrine, environ vers la deuxiéme & la troisiéme des fausses côtes. La partie étoit gonflée & enflammée, j'y mis un cataplasme maturatif; la tumeur étant suppurée je l'ouvris, il en sortit environ une pinte de matiere très-noire & fœtide. Je soupçonnai alors que cette matiere venoit de plus loin, & ayant porté mon doigt dans la playe que je venois de faire, je pénétrai dans une cavité que je crus être le bas-ventre; cependant je sentis le péritoine & portant mon doigt vers le haut, je touchai le diaphragme qui me parut sensiblement ouvert.

En retirant mon doigt je touchai la balle qui n'avoit point eu d'issuë, elle étoit placée entre le péritoine & le

muscle transverse, d'où je la tirai avec facilité.

Je portai une seconde fois le doigt dans cet endroit pour m'assurer s'il n'y avoit pas d'autres corps étrangers; je le dirigeai du côté du diaphragme, & par son moyen je portai une sonde jusques dans la playe de la poitrine qui étoit au-dessus.

Alors n'ayant aucune indication particuliere à remplir, je pansai très-simplement les playes supérieures, qui furent promptement guéries. La derniere se détergea peu à peu, & fut guérie radicalement en peu de tems, sans que le Blessé ressentît aucun mal. La cure de cette grande blessure fut terminée en soixante & onze jours.

---

# III.

## *Sur une Playe d'Arme à feu, pénétrante depuis la partie antérieure du Pubis jusqu'à l'os Sacrum.*

*Par* M. ANDOUILLÉ.

UN Soldat fut blessé à la Bataille de Raucou par un coup de fusil. La balle entra à la jonction du pubis avec l'os des îles, traversa obliquement la partie inférieure du bassin, & sortit à l'extrêmité de l'os sacrum.

Dans ce trajet la branche du pubis fut fracassée, le rectum fut percé de part en part, l'extrêmité de l'os sacrum & partie du coccix furent détruites. La vessie qui est située entre le rectum & le pubis ne fut point intéressée, sans doute parce qu'elle étoit vuide, ou qu'elle contenoit très-peu d'urine.

Comme ce Soldat étoit Hanovérien, il resta sur le champ de Bataille, & ne fut pansé que le lendemain de

ſableſſure lorſqu'on ramaſſa les bleſſés ennemis. On ſe contenta pour-lors de lui appliquer un premier appareil fort ſimple, on mit ſeulement ſur ſes playes de la charpie trempée dans de l'eau-de-vie, & quelques compreſſes ſoutenues par un bandage convenable.

Quoique la Pratique indique de dilater les playes d'Armes à feu, celle-ci devoit être exceptée de la régle générale; car la dilatation eſt dangereuſe aux playes pénétrantes dans la capacité du ventre, & on doit les éviter, ſi ce n'eſt lorſqu'il faut réduire les parties qui ſe ſont échappées & qui ſont étranglées, ou quand les parties bleſſées ſont aponévrotiques ; & les inciſions que l'on fait alors doivent toujours être ménagées avec beaucoup de prudence.

Le bleſſé ne fut pas à portée de recevoir tous les ſecours convenables, il fut transféré à Bruxelles où étoit le dépôt général ; les circonſtances ne permettent pas toujours les premiers jours d'une Bataille de procurer aux bleſſés tous les ſoulagemens qui leur ſeroient néceſſaires.

Cependant la Nature s'étoit montrée favorable à cette playe, & ſon ouvrage ne fut pas interrompu. Tout ce qui avoit été contus & meurtri dans le trajet de la balle, tomba en mortification, & la pourriture s'étendit ſur tous les environs de l'anus d'autant plus vîte, que le tiſſu cellulaire qui eſt fort chargé de graiſſe dans cet endroit en eſt plus ſuſceptible, enſorte qu'une partie du rectum, ſon ſphincter & tout l'extérieur de l'anus furent attaqués de gangrène.

Toutes ces parties gangrénées devoient ſe ſéparer par la ſuppuration ; c'eſt ce qu'on appelle communément dans les playes d'armes à feu la chûte de l'eſcarre, lorſque la Nature travaille à ſéparer tout ce qui n'a plus de commerce avec elle : mais ce travail ne ſe fait pas ſans quelque violence dans l'œconomie animale, la fiévre eſt preſque toujours le ſymptôme qui l'accompagne, &

pendant ce tems les playes ne rendent qu'une sérosité putride ; une diarrhée considérable se joignit à la fiévre, & comme du côté de la playe antérieure le rectum étoit percé plus haut, une grande partie des matieres fécales passoient par cette playe.

Le malade n'eut que ces accidens, & l'on devoit en craindre beaucoup d'autres, tels que la tension & l'inflammation du ventre, sur-tout de la vessie, la rétention d'urine & le progrès de la gangrène laquelle heureusement se borna ; il pouvoit se rencontrer des vaisseaux considérables dans le trajet de la balle qui auroient fourni beaucoup de sang à la chûte de l'escarre, il n'y eut point d'hémorragie. Ce fut dans cet état que je vis le blessé pour la premiere fois ; le Chirurgien-Major de son Régiment qui avoit été envoyé pour avoir soin des blessés ennemis, m'ayant prié de lui donner mon avis.

Nous convînmes que l'on devoit commencer par calmer la fiévre & arrêter la diarrhée : pour cet effet le blessé fut saigné deux fois, & comme nous fûmes informés que le Soldat, dans son transport à Bruxelles, n'avoit rien épargné pour satisfaire son apétit, on avoit lieu de croire que la diarrhée étoit une suite de la mauvaise disposition de l'estomach & des intestins ; c'est pourquoi je conseillai de vuider les premieres voyes par l'Hypecacuanha, & les secondes le lendemain par un Minoratif.

La cause étant détruite, le ressort de l'estomach & des intestins se rétablit en peu de tems par les remédes ordinaires ; & quoique la fiévre fût presque éteinte, je fis mettre le blessé à l'usage d'une teinture de Quinquina avec les amers, ce qui en général produit des effets admirables dans les playes ; car il semble que le Quinquina ait une vertu qui rende la suppuration meilleure ; c'est pour ainsi dire un digestif intérieur ; & j'ai appris de M. de la Martiniere, dans les campagnes que j'ai faites sous lui en Boheme, à l'employer avec succès dans les playes d'Armes à feu, quoiqu'il n'y eût point de fiévre.

Cette blessure étoit assez grave & assez curieuse pour m'intéresser, je continuai de voir le malade avec son Chirurgien-Major, & je fus très-satisfait de voir vers le quinziéme jour, toutes les escarres détachées, une suppuration louable, les esquilles se présenter, le coccix se séparer, & le blessé dans la situation la plus avantageuse que l'on pût désirer par rapport à son état.

Il ne suffisoit pas d'avoir corrigé les accidens, la nature s'étoit prêtée autant qu'elle l'avoit pu, mais ce qui restoit à faire dépendoit autant de l'Art que d'elle. Or il y avoit deux indications à remplir pour la cure de cette playe. Premiérement, on avoit lieu de craindre du côté du pubis une fistule par laquelle les matiéres stercorales se seroient écoulées. En second lieu, on devoit appréhender que le coccix & la plus grande partie du sphincter étant détruits, le malade n'eût pas la liberté de retenir ou expulser les matiéres fécales à son gré.

Je conseillai un moyen qui pouvoit remédier en même tems à ces deux accidens. J'imaginai de faire faire une cannulle de plomb qui eut assez de longueur pour atteindre un pouce au-delà de l'ouverture du rectum qui communiquoit avec l'aîne, & assez de volume pour retenir l'intestin dilaté. J'avois observé de faire donner à cette cannulle une courbure presque insensible pour mieux s'accommoder à la concavité de l'os sacrum. On introduisit cette cannulle dans l'aîne enduite de digestif, elle remplissoit le vuide de l'intestin, & ne débordoit point la playe pour laisser la facilité de la panser; & comme la constipation avoit succédé à la diarrhée, & qu'on avoit soin d'entretenir le malade dans cet état par un régime convenable, on n'étoit obligé de retirer la cannulle que de loin en loin; on la laissa huit jours de suite pour la premiere fois. Quelques matiéres pouvoient s'échapper par l'ouverture, les plus solides étoient retenues, mais il ne passoit rien par la playe antérieure.

Dès que la communication fut interrompue, cette playe

changea bien-tôt de face, elle se nétoya en peu de tems, la suppuration devint plus belle, l'exfoliation de l'os fut prompte, les chairs furent vermeilles & solides, & trouvant un plancher pour poser les premiers fondemens d'une cicatrice, elles pousserent de toute la circonférence, le rectum qui est très-charnu en fournit sa bonne part, & il se fit une cicatrice ferme; en sorte que cette playe a été guérie la premiere. Le progrès de celle de l'anus ne fut pas si rapide; le délabrement considérable exigeoit plus de tems pour la guérison. Le coccix étoit emporté, la plus grande partie du sphincter étoit détruite, il ne restoit que la portion qui se joint aux muscles accélérateurs, le muscle releveur de ce côté avoit été vraisemblablement endommagé dans le trajet de la balle; on devoit donc craindre que ce qui restoit du rectum n'eût pas le ressort nécessaire pour l'expulsion ou la rétention des excrémens.

Cette cannulle, en servant de moule à l'intestin, a entretenu l'ouverture suffisante, & on l'a laissé encore quelque tems après que la playe antérieure fut guérie; mais lorsque la cicatrice eut commencé à gagner les environs de l'anus, on substitua à la cannulle une tente ordinaire jusqu'à la parfaite guérison. Par ce moyen le rectum a été assez dilaté pour laisser passer librement les matiéres stercorales, & ses fibres charnues qui sont multipliées dans cet endroit, ont fait l'office de sphincter.

Le blessé a été parfaitement guéri dans l'espace de deux mois & demi, jouissant de la liberté de retenir les matiéres stercorales même fluides, & de les expulser suivant le besoin.

J'ai préferé dans la cure de cette maladie la cannulle aux tentes ordinaires dont on se sert dans les fistules, pour les raisons suivantes.

Premiérement, la tente n'auroit pas eu assez de solidité pour faire un point d'appui.

Secondement, elle se seroit imbibée des matiéres fécales & purulentes, & l'on auroit été obligé de la chan-

ger à chaque panſement ; ce qui ne peut ſe faire ſans tirailler, allonger, ou froncer l'inteſtin, & par conſéquent déranger les premieres traces que la nature avoit ſuivies pour la cohéſion.

En troiſiéme lieu, l'ouverture de la cannulle permettoit aux matiéres liquides de s'échapper. Peut-être même la ſubſtance du plomb n'a t'elle pas nui à la régénération des chairs.

Mais ſur la fin de la guériſon, la tente étoit néceſſaire ; la cannulle auroit été préjudiciable alors en tenant l'extrêmité de l'inteſtin trop dilatée, & faiſant une preſſion ſur les bords de la playe qui ſeroient devenus calleux ; c'eſt pourquoi l'on ſe ſervit d'une tente mouſſe très-courte & très-molle, que l'on diminuoit à proportion que la cicatrice s'avançoit.

La cicatrice entiérement faite étoit froncée comme l'anus dans ſon état naturel, elle avoit conſervé de la ſoupleſſe ; condition très-néceſſaire pour l'expulſion des excrémens : car l'on conçoit que la cicatrice formoit, avec les dernieres fibres du rectum, le bourlet qui ferme l'anus, & retient les excrémens, & lorſque le rectum ſe contractoit pour les jetter au dehors, ils devoient vaincre aiſément cette réſiſtance pour paſſer ; dans cet état l'extrêmité du rectum s'allonge, enſuite les fibres longitudinales en ſe racourciſſant, aidées des muſcles releveurs, reſſerent la cicatrice, ce qui fait l'office du ſphincter.

On peut tirer de cette Obſervation des conſéquences dont on doit faire l'application à certaines fiſtules à l'anus, dans leſquelles on a été obligé de faire une grande déperdition de ſubſtance par rapport à la calloſité ; il réſulte auſſi de ce fait la preuve d'une vérité reconnue par les meilleurs Praticiens, qui eſt que l'incontinence ou la rétention des excrémens, ne ſont pas toujours une ſuite de la ſection du ſphincter inteſtinal.

Le Chirurgien doit prévoir à tout dans la cure d'une

maladie; il en est qui ne guérissent qu'aux dépens d'une autre qui survient; c'est au Chirurgien à la prévenir. Quoique le blessé fût parfaitement guéri, & que la cicatrice de la playe antérieure fût solide, je fis porter au malade un bandage de ce côté, moins pour affermir la cicatrice, que pour éviter une décente.

---

# IV.

## *Sur une Jambe écrasée par un Obus, ou petite Bombe.*

*Par (feu)* M. CANNAC.

PENDANT le siége de Douay en 1710, un Officier fut renversé par un obus qui lui écrasa la jambe droite & le pied; la playe avoit environ quatre pouces de long, sur deux de large; elle étoit située à la partie moyenne & externe de la jambe; le blessé qui étoit fort & vigoureux tenta imprudemment de se relever, mais inutilement; le fracas étoit si considérable qu'il dérangea par sa tentative plusieurs piéces du corps du tibia en entier, ensorte que la jambe étoit un peu courbée, & se jettoit en dedans; le pied qui avoit aussi été écrasé se renversoit au contraire de la partie interne de la jambe vers la partie externe. On enleva le blessé qui fut porté dans l'arcenal, où je fus mandé; à l'aspect du fracas total des os de cette jambe, & de la situation fâcheuse où je vis le pied, comme j'en ai fait succintement le récit, je fus effrayé. Quoique dans tous les accidens les vaisseaux se fussent soutenus, je n'en présumai pas moins que le blessé étoit en très-grand danger de perdre non-seulement la jambe, si l'amputation en étoit différée, mais même la vie. Une des principales piéces fracassées du corps du tibia se

présentoit à la partie supérieure de la playe ; cette piéce piquante par une de ses extrêmités faisoit extrêmement souffrir le blessé, qui marquoit beaucoup d'empressement d'être débarrassé de cet os; je crus qu'il n'étoit pas prudent de l'extraire sans me précautionner d'un tourniquet ; il est nécessaire d'observer qu'il étoit prêt de minuit lorsque j'arrivai chez le blessé, raison pour laquelle je différai jusqu'au jour à attendre le secours dont j'avois besoin pour amputer la jambe. On sent bien que c'étoit le seul parti à prendre ; cependant pour contenter le blessé il fallut extraire la piéce d'os dont j'ai parlé, ce que je fis après avoir placé le tourniquet, craignant toujours une hémorragie prochaine; j'allongeai la playe d'abord par sa partie supérieure pour tirer plus aisément la piéce d'os; j'y réussis, mais je fus bien étonné d'en appercevoir de nouvelles, moins grosses à la vérité, détachées du corps du tibia; j'en tirai jusqu'à six avec facilité par le moyen de la dilatation que j'avois pratiquée.

Quoique le blessé se trouvât soulagé après l'extraction de ces différentes piéces d'os, la jambe & le pied se gonflerent si subitement que je pris le parti d'allonger la playe en sa partie inférieure, & de faire des profondes taillades sans respecter les parties d'une jambe & d'un pied que je regardois comme devant être promptement amputés. Le premier pansement ne se fit qu'avec de l'eau-de-vie animée d'eau thériacale, & des compresses trempées dans la même liqueur. Je saignai le blessé deux fois du bras depuis minuit jusqu'à six heures du matin, tems auquel je le fis transporter dans sa chambre. J'assemblai les Chirurgiens de la Place, qui, après avoir examiné la jambe & le pied défigurés en quelque sorte, conclurent unanimement pour l'amputation. Le blessé étoit trop courageux pour s'épouvanter du résultat de notre consultation auquel il s'attendoit bien. Je jugeai qu'il convenoit d'informer son frere du parti que nous avions pris; il me demanda en grace de différer l'opération jusqu'à midi

qu'il devoit être relevé de son poste, elle fut non-seulement différée pour ce tems, mais elle ne fut point faite par les circonstances dont je vais rendre compte.

Le blessé & son frere prévoyant que la Place ne pouvoit plus tenir que quelques jours, & qu'il ne seroit pas en état d'être transporté, craignant d'ailleurs de rester entre les mains des ennemis, ils s'opposerent à l'amputation, malgré les avis des Consultans qui pressoient pour la faire, & malgré la mortification qui commençoit à se manifester à la partie ; le blessé se flattoit encore, & endurci aux incisions, il ne les craignoit plus. Il fallut donc temporiser, dépouiller la jambe & le pied de leurs enveloppes communes, & mettre les membranes à découvert pour s'opposer à la gangrène qui nous menaçoit de toutes parts ; j'emportai beaucoup de lambeaux, & je me servis avec un succès peu attendu, d'une lotion faite avec un gros de sublimé corrosif, dissout dans une chopine de vin rouge un peu chaud. Je trempai des plumaceaux dans cette lotion. L'expérience a dissipé les craintes que j'avois d'un tel escarrotique ; je puis assurer avec vérité qu'il ne fait aucun désordre, qu'il n'excite aucune inflammation, & que son application ne cause que de légeres douleurs ; il cerne en peu de tems les escarres gangrèneuses, & la séparation s'en fait en deux jours au plus tard ; c'est ce qui arriva au blessé. Deux nouvelles saignées furent faites, des potions cordiales animées furent aussi mises en usage, & continuées tant que dura la crainte de la gangrène ; mais les escarres gangrèneuses étant séparées environ quarante-huit heures après les applications de la lotion, & les playes étant humectées, je la supprimai, & me servis d'un digestif fait avec le baume d'Arceus, l'huile d'œuf, l'onguent de stirax, & l'eau thériacale. Le cinquiéme jour de la blessure, il s'établit une suppuration très-abondante, & de bonne qualité.

Telle étoit la situation du blessé lorsque la Place capitula le vingt-six de Juin, c'est-à-dire, six jours après la

la blessure. Il fut stipulé par un des articles de la capitulation que les blessés seroient escortés & conduits à Cambray. Le notre prit le parti de suivre le sort des autres, & de sortir de la Place.

Quelques heures après notre arrivée à Cambray je levai l'appareil, & je trouvai la jambe en mauvais état, sans pour cela que la suppuration fût supprimée, mais les chairs étoient blafardes, ce qui me fit prendre le parti de doucher les playes pendant plusieurs jours avec la lotion des racines d'aristoloche ronde & longue, & un peu de myrrhe, le tout bouilli dans suffisante quantité de vin blanc ; ces douches produisirent un dégorgement salutaire. Je me servis toujours du digestif, j'avois retranché l'onguent de Stirax, pour lui substituer l'huile de Millepertuis ; ce digestif étoit un peu fluide, & il le falloit tel pour des pansemens de la nature de ceux que je faisois, me contentant de le couler dans les playes, & de les panser ensuite avec quelques bourdonets applatis & mollement faits.

Il y avoit peu de pansemens pendant lesquels il ne sortit des petites esquilles, & en très grand-nombre, que j'ai toujours regardées comme des portions du péroné qui avoit été réduit en piéces par l'Obus; pour le tibia il est certain que les deux tiers en ont été tirés.

On comprend aisément que n'y ayant qu'une portion du tibia supérieurement, & une autre inférieurement, il étoit mal-aisé d'assujettir la jambe par aucune sorte de bandage; aussi je me contentai pour tout appareil d'appliquer des grandes compresses, & par-dessus, des draps roulés. Le pied étoit artistement soutenu par une semelle de carton fort, dans les premiers jours, & ensuite de bois.

Je m'attendois à de grandes exfoliations des os du pied, sur lesquels la suppuration avoit séjourné long-tems : il n'en arriva cependant qu'une de toute la face externe du Calcaneum : un dépôt qui se forma sur cette partie y avoit

donné occasion. Il en survint d'autres tant à la jambe qu'au pied, d'un pansement à l'autre on découvroit quelque fusée : ce qui a duré près de deux ans que j'ai pansé le blessé, & pendant quatre autres années qu'il a été pansé par d'autres Chirurgiens, & qu'il a été obligé d'aller dans plusieurs saisons recevoir les boües & les douches de différentes eaux, il sortoit toujours quelques esquilles : les eaux de Barége & d'Aix-la-Chapelle terminerent enfin la guérison, qui ne fut obtenuë qu'après huit années de pansemens & beaucoup d'opérations.

La masse informe qui a remplacé le corps du Tibia a formé un volume bien plus considérable que n'étoit cet os : la jambe est droite & égale sans aucune apparence de mollet : elle est de deux pouces plus courte que l'autre ; mais un talon de soulier plus haut que l'autre répare ce défaut.

Le Public injustement prévenu contre les Chirurgiens d'armée ne manquera pas de penser qu'il leur arrive souvent d'amputer des membres qu'ils auroient pû conserver en temporisant, & que la guérison de cet Officier en est une preuve. Mais à quel prix a-t-elle été obtenue ? N'eût-il pas été plus avantageux pour le blessé de lui couper la jambe que de la lui conserver ? D'ailleurs si on faisoit attention que la plûpart des playes dans les siéges sont faites par des coups de canon, des éclats de bombe, ou de gros quartiers de pierres jettés par des mortiers & autres instrumens de cette espece, on penseroit autrement, & on conviendroit que les Chirurgiens qui ont des lumieres, ne font alors que des opérations indispensables, quoiqu'elles paroissent extrêmes & dangereuses.



# V.

## *Sur une Playe à la partie inférieure & interne de la Jambe faite par un éclat de Grenade, ſans fracas d'os.*

Par (*feu*) M. CANNAC.

UN Capitaine au Régiment de Xaintonge reçut un coup d'éclat de grenade trois jours avant la réduction de Douay ; la playe étoit à la partie inférieure & interne de la jambe gauche, de figure ronde, du diamètre d'environ deux pouces & demi. Cette playe qui n'étoit point accompagnée de fracas, fut regardée comme de petite conſéquence par le bleſſé qui penſoit qu'ordinairement les grenades ſont plus de peur que de mal.

Le Bleſſé qui ſentoit ſa jambe s'engourdir quelque tems après le coup reçu, voulut marcher pour ſortir de l'ouvrage où il commandoit ; mais la jambe lui ayant refuſé le ſervice, il fut obligé de ſe faire porter ſur un brancard à ſon logement : je n'arrivai auprès du bleſſé qu'environ deux heures après : j'examinai le membre qui étoit prodigieuſement gros & extrêmement tendu : l'endroit de la playe & les environs étoient contus & déchirés : j'eus bien-tôt changé cette playe de figure, & j'emportai les chairs nuiſibles : je ſcarifiai aſſez profondément toute l'étenduë du gonflement : je ſaignai le malade après avoir couvert toute la jambe d'une fomentation convenable. Je reſaignai le malade, & le ſoir au lieu d'arroſer les compreſſes je levai tout l'appareil : je fus très-étonné de trouver la jambe dans un état effrayant, plus tenduë qu'avant les ſcarifications, & le pied extrêmement engorgé. Ce gonflement formoit une eſpece de bourlet

qui preſſoit extrêmement la partie inférieure du tendon d'Achille.

A l'aſpect de ces accidens venus en foule & ſubitement, je me repentis de n'avoir pas fait des taillades profondes au lieu des ſcarifications ; quelques expériences m'ayant convaincu, que les ſecouſſes des éclats, déterminés par la poudre, ſont très-redoutables.

J'eus recours aux taillades qui produiſirent l'effet que j'en eſpérois ; c'eſt-à-dire, le dégorgement en partie, & non total, de la jambe & du pied : il ſortit une liqueur ſanieuſe qui portoit au nez une odeur de gangrène. Je prévins le bleſſé ſur la néceſſité d'en venir à l'amputation, à moins qu'il n'arrivât un changement favorable, dont je n'oſois le flatter. Pluſieurs Chirurgiens conſultés furent auſſi de mon avis.

Ce bleſſé qui avoit vû panſer la veille celui dont il eſt queſtion dans l'obſervation précédente, & qui ne s'imaginoit pas avoir la quatriéme partie de ſon mal, prévenu d'ailleurs de l'amputation qu'on avoit différée, crut devoir à plus juſte raiſon s'oppoſer à l'opération propoſée, & aſſura qu'il ne ſe laiſſeroit pas couper la jambe. L'exemple auquel il avoit confiance lui coûta la vie.

La gangrène ſurvint pendant tous les délais du bleſſé : les digeſtifs pourriſſans, & conſomptifs furent inutiles : la lotion avec le ſublimé corroſif fut employée : elle cerna les eſcarres gangrèneuſes de la jambe, ſans procurer leur ſuppuration : la gangrène gagna les gros vaiſſeaux & conſéquemment toute la partie.

La veille de notre départ qui étoit le quatriéme jour de la bleſſure, nous propoſâmes de nouveau au bleſſé, non l'amputation de la jambe, mais celle de la cuiſſe, qui vrai-ſemblablement eût été infructueuſe. La même réſiſtance de la part du bleſſé fut inſurmontable ; & après avoir ſouffert ſept jours depuis l'inſtant de la bleſſure, j'appris par M. la Roche, Chirurgien Aide-Major des Hôpitaux du ſiége, que j'avois chargé du bleſſé, qu'il étoit mort trois jours après notre départ.

Cette Obſervation différente de la premiere par ſon ſuccès, prouve combien on doit ſe précautionner contre les coups de feu. Il faut cependant convenir que les playes qui arrivent à la fin des ſiéges, exigent toute autre attention que celle du commencement, & demandent un traitement différent. Les grandes fatigues, les veilles, les contentions d'eſprit dans les poſtes où la vie eſt expoſée à chaque inſtant, peuvent, ou ſont du moins capables d'irriter les ſolides & d'appauvrir les fluides. Les inſomnies & la mauvaiſe nourriture, ne contribuent pas peu à les altérer, & il s'enſuit un déſordre dans toutes les liqueurs dont la perverſion prévient toutes les reſſources.

---

# V I.

## *Précis de pluſieurs Obſervations ſur les Playes d'Armes à feu en différentes parties.*

*Par* M. BORDENAVE.

---

### §. I.

### *Des Playes d'Armes à feu à la Tête.*

LEs corps pouſſés par les Armes à feu, ſont mus avec tant de force, qu'il eſt rare que leur action ſe borne aux parties molles & extérieures, quoique les corps ayent perdus aſſez de leur mouvement pour ne pas faire de ſolution de continuité apparente. Leur effet s'étend ordinairement plus loin que la partie frappée, & il devient ſouvent d'autant plus dangereux, que la partie offre une plus grande réſiſtance; auſſi eſt-ce par cette raiſon que l'on voit des contuſions aſſez fortes ſur la région du

ventre, même avec playe pénétrantes dans cette capacité, guérir ſans cauſer d'accidens notables, tandis que les contuſions des parties ſolides, quoique médiocres en apparence, produiſent des accidens mortels, par l'ébranlement & la commotion qu'elles communiquent à toute la machine.

Les contuſions du crâne cauſées par les coups d'Armes à feu exigent donc par cette raiſon une attention particuliere pour leur traitement, & l'on peut dire avec raiſon qu'elles arrivent rarement, ſans que la ſubſtance molle & pulpeuſe du cerveau, ou les membranes renfermées dans cette boëte oſſeuſe n'en ſouffrent un dérangement ſenſible. Un Chirurgien doit être fort réſervé ſur ſon prognoſtic dans des cas ſemblables, & régler ſa conduite, en faiſant exactement attention aux moindres changemens qui pourroient arriver. On voit ſouvent, après les huit ou dix premiers jours de ces bleſſures paſſés ſans des accidens remarquables, paroître peu à peu les ſignes d'un épanchement, cauſé par la léſion des parties intérieures.

Les contuſions du crâne & des parties ſolides, produites par toute autre cauſe que les Armes à feu, cédent pour l'ordinaire aſſez aiſément à certains moyens, tels que l'application des ſpiritueux, &c. mais il n'en eſt pas de même de celles qui ſont l'effet des corps pouſſés par la poudre à canon ; elles cédent rarement aux moyens connus, alors il faudroit ſouvent paſſer les bornes de la régle ordinaire, & prévenir par une inciſion, prouvée néceſſaire par des cas fâcheux où elle a été négligée, des accidens qui deviennent très-menaçans, s'ils ne ſont même mortels. L'inciſion, dût-elle être inutile, ne préſente aucun inconvénient, il n'en eſt pas de même, ſi elle eſt négligée ou omiſe. Par ſon moyen on reconnoît l'état de l'os, & du péricrâne, & elle fournit ſouvent des indications pour le trépan auquel on n'auroit point penſé. Ceux qui ont ſuivi les Armées, ont ſouvent éprouvé l'efficacité de cette méthode, & ont

été témoins des accidens irréparables qui sont survenus, lorsqu'elle n'a point été mise en pratique.

Outre les avantages que peut procurer une incision par l'issuë qu'elle forme aux liqueurs épanchées, & le dégorgement des vaisseaux de la partie ( ce qui souvent suffit pour une parfaite guérison, si la contusion de l'os est légere ) elle sert encore à découvrir des fentes, ou des fractures superficielles, qui n'auroient pû être reconnuës à travers les tégumens contus, & qui n'auroient été manifestées que tard par des accidens funestes. L'observation suivante prouve les utilités de l'incision faite d'abord.

Un Officier fut frappé au siége de Mastricht en 1748, par une balle assez grosse sur la partie latérale & presque postérieure du pariétal droit. La balle en contondant les tégumens, les avoit un peu déchirés; ce qui détermina à faire une incision cruciale, & à découvrir l'os. Sa substance étoit presque dans l'état naturel, une fente capillaire, & très-peu étenduë la traversoit seulement; le blessé n'avoit encore éprouvé aucun accident. Les Praticiens dans des cas semblables sont sur leurs gardes, & l'expérience a souvent fait voir, que ces sortes de fentes sont accompagnées d'une fracture de la table interne.

I. OBSERVAT. Sur une légere fente du crâne, reconnuë par l'incision des tégumens, laquelle a indiqué le trépan. Par M. ANDOUILLÉ.

M. Andouillé, qui vit ce malade, craignant la fracture de cette table, crut devoir prévenir les accidens par l'opération du Trépan. Il la fit, & une couronne ne fut pas plutôt appliquée & parvenuë jusqu'au diploë, qu'en se détachant, elle laissa appercevoir une portion de la table interne, séparée & si considérable, qu'il fallut appliquer une seconde couronne pour lui pratiquer une issuë. Après cette opération, le blessé n'eut presqu'aucun accident & fut guéri assez promptement.

On peut conclure d'après cette observation, & beaucoup d'autres semblables, 1°. Que dans presque toutes les contusions à la tête, par Armes à feu, à moins qu'elles ne soient très-légeres, les incisions sont nécessaires pour reconnoître l'état du crâne; 2°. Que souvent la

table interne, étant plus mince, est fracturée & séparée; quoique la table externe ait résisté, ou ne soit que simplement fenduë; 3°. Que dans ces cas le trépan est presque toujours indiqué, & qu'il faut le pratiquer sans attendre la présence des accidens. Les Observateurs nous fournissent des exemples de cas semblables, qui ont été suivis d'accidens fâcheux, parce qu'on a trop négligé les moyens que je viens de proposer, ou parce qu'on les a employés trop tard, & après que les accidens avoient fait des progrès irréparables.

Les balles poussées par les Armes à feu, quoiqu'elles ne fassent aucune solution apparente, changent quelquefois l'état naturel des tégumens du crâne au point, qu'il est bien difficile de reconnoître les dérangemens qui arrivent à cette boëte osseuse.

II. OBSERVAT. Sur une forte contusion au front avec enfoncement au coronal. Par feu M. CANNAC.

M. Cannac a donné à l'Académie une observation sur une forte contusion accompagnée de fracture à la partie supérieure & moyenne du coronal, qui en fournit une preuve. L'attrition des parties avoit été si forte qu'il y avoit une espece de croute dans l'endroit que la balle avoit frappé, ce qui empêcha de reconnoître d'abord une dépression considérable du coronal qui étoit un peu enfoncé sur la dure-mere. Des accidens ayant déterminé à faire une incision sur cet endroit onze jours après, on reconnut la fracture de l'os, le blessé fut trépané, les accidens cesserent, & la guérison suivit.

D'autrefois au contraire, les tégumens devenus épais & œdémateux forment une tumeur qui ne permet pas de reconnoître le dérangement des parties solides. Dans ces cas, & dans le précédent, l'incision des tégumens est toujours indiquée.

Si la contusion des os du crâne n'étoit pas suivie d'accidens presque mortels de leur nature, on pourroit tenir une conduite différente; mais n'est-il pas dangereux de les attendre, & peut-on concevoir qu'une cause aussi violente que les Armes à feu puisse agir, sans causer des fentes, des fractures, ou tout au moins des ébranlemens

qui

qui occasionnent des épanchemens, qui ne se font remarquer ensuite que par des mouvemens convulsifs, le dérangement des fonctions, & un sommeil léthargique qui se trouve quelquefois interrompu par un délire violent; accidens que l'on auroit évité dans le cas rapporté par M. Cannac, si on eût fait dès le premier tems une incision qui auroit déterminé au trépan. D'où je crois devoir établir avec M. Quesnay (*a*), que les playes de tête faites par Armes à feu, exigent toujours des incisions & souvent le trépan, quoique le crâne ne soit pas fracturé, puisque l'expérience de presque tous les grands Maîtres semble confirmer cette Pratique.

Les contusions de la tête présentent des considérations bien différentes à raison de la partie frappée. On sçait quels sont les accidens que produit la contusion des parties membraneuses & aponévrotiques, & de quelle conséquence peuvent être les épanchemens qui se forment sous ces membranes; par conséquent que ne doit-on pas craindre de leur déchirement? Les playes qui arrivent à la région des muscles crotaphites sont de ce nombre, & demandent un traitement d'autant plus circonspect que les os temporaux, qu'ils recouvrent en partie, sont fort minces, & par cette raison, très-susceptibles de fracture.

Si les incisions sont presque toujours nécessaires dans le traitement des playes d'Armes à feu, elles le sont encore davantage dans le traitement de celles des parties aponévrotiques; c'est dans ce cas qu'il y a souvent une prudence infinie à les multiplier, & ce n'est que par ces précautions qu'on peut prévenir les accidens, ou les dissiper.

III. OBSERVAT. Sur un coup de feu dont la balle étoit fixée dans l'os temporal. Par M. PLANQUE Chirur-

Un Soldat du Régiment Royal Comtois âgé de vingt-deux ans, fut blessé au siége d'Ypres par une balle, qui,

(*a*) Voyez son Mémoire sur le Trépan dans les cas douteux. *Premier volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Voyez aussi les raisons qui autorisent cette pratique, dans le *Traité des Playes d'Armes à feu*, de M. LE DRAN, *pag.* 144.

gien-Major de l'Hôpital Militaire de Lille en Flandres.

quoiqu'au bout du coup, eut encore assez de force pour faire une playe sur le muscle crotaphite, & se fixer dans l'os temporal du côté droit, à l'endroit où il se joint avec l'apophise platte de l'os sphénoïde. La playe fut d'abord débridée, & la balle tirée. Le malade après avoir été saigné six fois en quatre jours fut ensuite transporté à Lille.

M. Planque trouva la playe sans suppuration & le muscle crotaphite gonflé; le malade ne se plaignoit cependant point de la tête, & avoit l'esprit présent. Comme il avoit un peu de fiévre, il fut encore saigné deux fois, & on lui fit observer une diette exacte. Malgré ces moyens la fiévre subsistoit, on crut devoir en accuser un défaut de régime; on tenta les évacuations, & les accidens semblerent disparoître.

Ce calme trompeur ne dura pas long-tems. Le vingt-troisiéme jour de la blessure, le malade tomba dans l'assoupissement, & la fiévre devint très-violente. M. Planque crut alors devoir dilater la playe, débrider le péricrâne, & découvrir l'os temporal. Il reconnut toute l'étenduë de la fracture, accompagnée de l'enfoncement d'une piéce de cet os, qui avoit dix lignes de largeur, & étoit de figure triangulaire. Cette piéce fut à peine ébranlée pour en faire l'extraction, qu'aussi-tôt on vit sortir une grande quantité de pus de mauvaise odeur; la place qu'elle occupoit tint lieu de trépan; après avoir détruit les inégalités des os, les pansemens ordinaires en pareils cas, & les injections qu'il crut nécessaires, acheverent la cure. L'assoupissement, & les autres accidens furent bientôt dissipés par ce moyen.

Il est donc nécessaire dans des cas semblables d'être extrêmement attentif aux accidens qui suivent la lésion des parties membraneuses; si dans les premiers tems les incisions eussent été faites avec plus de soin, elles auroient prévenu les accidens qui sont arrivés, & que M. Planque n'a pû dissiper qu'en débridant les parties, & en procurant l'issuë des corps devenus étran-

gers, ainsi que celle des fluides épanchés. Les moindres accidens en pareils cas donnent toujours lieu de soupçonner une fracture, & c'est avec raison que l'on ne peut trop recommander les recherches & les incisions convenables pour reconnoître l'état des os du crâne après les coups d'Armes à feu, puisque, pour peu que les balles ayent été poussées avec force, elles peuvent blesser les membranes intérieures & extérieures, les faire suppurer, fendre les os, procurer une fracture de la table interne, ou même s'y fixer, ainsi que dans le cas que je viens de rapporter; & il paroît étonnant que l'on ait différé l'incision jusqu'au vingt-troisiéme jour, le trépan étant indiqué dès le premier moment.

Je ne crois pas devoir détailler dans ce Mémoire la conduite que l'on doit tenir dans les grands fracas du crâne; l'importance de ces maladies a fixé toujours l'attention des Praticiens, elles indiquent elles-mêmes les moyens de curation, ou emportent promptement les blessés.

## §. II.

### *Des Playes d'Armes à feu à la Face.*

Les playes qui arrivent à la face ne sont pas pour l'ordinaire accompagnées d'accidens aussi formidables que celles qui arrivent au crâne; elles sont plus simples, & exigent un traitement différent de celles qui arrivent aux autres parties du corps. Il y a cependant des cas où elles exigent une attention très-sérieuse, & dans lesquels elles sont accompagnées d'accidens si menaçans, qu'on pourroit les regarder souvent comme ayant quelque analogie avec les playes de la tête. La commotion qui se transmet au crâne & au cerveau, l'irritation du périoste qui se communique aux membranes intérieures, l'inflammation de toute la face, le délire, quelquefois un assoupissement léthargique, rendent ces playes très-

compliquées, & ne permettent que difficilement leur guérison. Dans ces cas on régle sa conduite selon les complications, & ce sont elles qu'il faut dissiper, pour obtenir une cure heureuse.

Le traitement & le pansement des playes d'Armes à feu à la face ne doivent pas être les mêmes que ceux des playes des autres parties. Ces playes exigent beaucoup d'attention & de ménagement dans les dilatations que l'on est obligé de faire, soit par rapport à la conformation particuliere des parties & au voisinage des os qui ne permettent pas de les étendre, soit pour éviter la difformité soit pour ménager certains organes qui en souffriroient des dérangemens notables. Différentes observations vont en fournir des exemples.

Leur pansement ne doit pas non plus être le même; dans les playes ordinaires, on employe utilement les Digestifs & autres remédes suppurans qui relâchent le tissu des parties & procurent la chûte des escarres; mais dans celles-ci, ces remédes ne sont pas aussi utiles, & s'ils le sont, c'est par les précautions que l'on prend pour les employer, & les tems où on les applique. Ces remédes qui conviennent dans les premiers tems pour exciter une légére suppuration, feroient nuisibles, si on les continuoit; & la suppuration une fois établie, l'huile de thérébentine, l'huile d'œufs, les lotions, & les légers dessicatifs tiennent lieu de digestifs: ce que l'on doit scrupuleusement observer, sur-tout, si ces sortes de playes pénétrent dans l'intérieur de la bouche, de l'œsophage, & dans les cavités du nez ou autres, dans lesquelles se fait une filtration continuelle d'humidités, qui seules, suffisent pour la séparation des escarres, & qui deviendroient nuisibles, si on y joignoit l'application des substances grasses & onctueuses; ensorte que l'on doit regarder comme un point essentiel dans la Pratique, de ne point panser les playes de la face avec les digestifs, mais seulement avec des remédes vulneraires & légérement déterfifs.

La premiere Observation de M. Cannac confirme cette doctrine, & en établit avec raison les avantages.

IV. OBSERVAT. Sur un coup de feu qui a écrasé les Sinus sourciliers. Par M. Poneye's Maître-ès Arts, & Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandres.

Un Soldat du Régiment de Diesbach Suisse reçut au siége de Mons sur les sinus sourciliers, au-dessus de la racine du nez, un coup de fusil qui fracassa la partie antérieure de ces cavités, la partie supérieure des os du nez, & même une portion de l'orbite du côté droit, à l'endroit du grand angle. Le blessé tomba du coup, vômit peu de tems après, perdit connoissance & saigna du nez. M. Poneyés ayant fait une incision cruciale, & ayant débridé le péricrâne, enleva sans beaucoup de peine la portion d'os qui forme la parois antérieure des sinus sourciliers, il ne laissa que les os qui forment la partie supérieure du nez & la portion de l'orbite qui étoit chancellante; la partie postérieure des sinus n'étoit pas fracturée. La playe fut d'abord pansée à sec; le délire étant survenu accompagné d'assoupissement, le malade fut saigné huit fois du pied, & les accidens cesserent. Les pansemens furent faits avec le baume de Fioraventi & des plumaceaux légérement enduits de baume d'Arcéus. Les portions d'os branlantes se raffermirent, & la cure fut achevée dans l'espace de deux mois & demi.

V. OBSERVAT. Sur un éclat de bombe qui fractura la partie supérieure des os du nez.

Un Officier fut frappé au siége de Mastricht par un éclat d'une petite bombe, qui tombant presque perpendiculairement, fractura la voute du nez, particuliérement du côté droit. Après une légere dilatation, on tira les fragmens d'os, ce qui fit une ouverture pénétrante dans la narine. Ce blessé que je traitois sous les yeux de M. Andouillé, fut pansé simplement, & la guérison se termina dans un espace de tems assez court. La premiere de ces observations présente les mêmes accidens que ceux de la commotion après les playes de tête, & elles confirment en même tems toutes deux les avantages de la simplicité des pansemens en pareils cas.

VI. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la

Un Soldat Hongrois reçut un coup de feu à la partie supérieure de la joue gauche. La balle, ayant passé entre l'arcade zigomatique & la partie supérieure des dents

face. Par M. PLANQUE.

molaires, traversa l'os maxillaire, l'os du palais, & s'arrêta du côté opposé (un peu plus bas que son entrée) sous le muscle Masseter. La balle fut tirée par le moyen d'une incision, & après avoir dilatée l'entrée de la playe, on tira des fragmens d'os engagés dans les chairs. Deux saignées du bras & huit du pied, avec un régime exact, dissiperent la fiévre, & un assoupissement qui faisoit craindre pour la vie du blessé.

M. Planque qui vit ce malade le troisiéme jour de sa blessure, fut témoin des accidens qui accompagnoient cette playe. Il sortit plusieurs esquilles de la partie postérieure des os du palais & du nez, du sang mêlé de pus, & quelques autres fragmens d'os. Un mélange d'eau d'orge, de miel rosat, & d'eau vulneraire, tiré par le nez, qui entraînoit par la bouche beaucoup de pus, des escarres & des fragmens d'os, fut le principal Topique dont on fit usage, & cette grande maladie fut heureusement terminée en quarante-six jours.

VII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la mâchoire inférieure. Par M. PONEYE'S.

Un Soldat du Régiment de Champagne fut blessé au siége de Namur par un coup de fusil à la partie supérieure de la symphise du menton. La balle, après avoir déchiré la lévre inférieure, & brisé la mâchoire & les dents, sortit auprès de l'angle de la mâchoire, du côté gauche. Il y avoit encore trois dents molaires adhérentes à une partie de leurs alvéoles. Après avoir tiré les principales piéces d'os & dilatée la sortie de la balle, M. Poneyés rapprocha les lambeaux de la lévre inférieure, réduisit les piéces d'os, les maintint par une double mentoniere, & employa les saignées & les moyens convenables pour prévenir la fiévre & autres accidens. Après la chûte des escarres, il procura la réunion de la lévre par le moyen de quelques points de suture, à laquelle il réussit très-bien, ayant eu soin de mettre entre la lévre & les gencives une petite plaque de plomb, qui fournissoit un point d'appui à ces deux parties. Il fit l'extraction de plusieurs esquilles; la salive mêlée avec la suppuration détergea peu à peu cette playe, qui, pansée

fort ſimplement, & à l'extérieur ſeulement, fut guérie au bout d'un mois & demi; les dents ne ſe ſont point affermies par le défaut des alvéoles, & la mâchoire a été réunie avec cette différence ſeulement, qu'elle étoit un peu plus baſſe du côté gauche que du côté droit.

On peut conclure de ces faits, que les playes de la face ſe guériſſent aiſément, lorſqu'elles ne ſont pas compliquées de la commotion du cerveau, quoiqu'elles ſoient accompagnées de fracas. La Nature ſemble y fournir des reſſources particulieres, & favoriſe les moindres ſecours que l'Art lui procure. J'ai déja obſervé que les remédes gras conviennent peu à ces ſortes de playes, ſur-tout ſi elles pénétrent dans l'intérieur de la bouche. Ce point mérite d'autant plus d'attention, que ſi on employe les ſuppurans, il arrive une fonte dans la partie, qui peut être ſuivie d'une fiſtule. On eſt beaucoup plus ſûr d'éviter cet inconvénient en réuniſſant ces ſortes de playes le plus promptement qu'il eſt poſſible, en les panſant avec de légers déterſifs ou les ſarcotiques, & en y joignant l'uſage des gargariſmes.

La variété des coups de feu préſente des cas, dans leſquels on ne doit pas tenter la dilatation des playes; ce qui doit être obſervé, lorſque les balles paſſent dans l'épaiſſeur des parties de la face & des joues, ſans pénétrer dans l'intérieur de la bouche, ou des autres cavités, & ſans intéreſſer aucune partie. Alors le ſéton devient très-utile, facilite la ſuppuration & l'iſſuë des eſcarres, & procure, ſi on a ſoin de le ſupprimer à tems, une très-promte guériſon.

VIII. OBSERVAT. Sur une balle qui a paſſé depuis la commiſſure des lévres juſqu'au Maſſéter, ſans intéreſſer les parties inté-

Un Capitaine du Régiment de Picardie fut bleſſé à la bataille de Parme par une balle, qui, ayant ſon entrée à un pouce de la commiſſure des lévres du côté gauche, gliſſa ſur le muſcle Buccinateur, paſſa ſous le Maſſeter, & ſortit à côté de la mâchoire inférieure du même côté. M. Rey fit d'abord les dilatations convenables; mais, comme malgré les ſaignées & autres précautions, il ſurvint un gonflement douloureux & conſidérable dans toute

rieures de la bouche. Par M. REY, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.

l'étenduë de la joue, malgré cela il crut devoir passer une mèche dans le trajet de la playe, qui facilita la suppuration, & procura une prompte guérison. Il n'étoit pas possible de dilater cette playe dans tout son trajet, ou si on l'eût fait, ce n'auroit pas été sans danger. La mèche y a heureusement suppléée, & a fait éviter dans ce cas une opération aussi délicate que dangereuse.

## §. III.

### *Des Playes d'Armes à feu à la Poitrine.*

Quoique la Poitrine contienne les principaux organes de la circulation & de la respiration, les playes d'Armes à feu qui la pénétrent, ou qui la percent de part en part, ne sont cependant pas toujours mortelles : ce qui doit même paroître surprenant, c'est que ces sortes de playes se guérissent souvent sans être accompagnées de presque aucun accident. Il n'en est pas de même dans tous les cas; il y en a dans lesquels le succès est, pour ainsi dire, impossible selon les loix naturelles, & cela arrive lorsque les vaisseaux principaux du poumon, ou la substance du cœur & les gros vaisseaux ont été blessés. Pour lors la maladie est désespérée, & la mort la termine promptement.

La pratique fournit différentes observations qui prouvent que les playes qui percent la poitrine de part en part guérissent quelquefois aisément. Entre plusieurs que je pourrois citer, il me suffira de dire qu'un Cavalier fut blessé à la Bataille de Fontenoi par un coup de feu à la Poitrine, dont l'entrée étoit entre la quatriéme & cinquiéme des vraies côtes du côté droit, & la sortie à la base de l'omoplate du même côté; après les dilatations & l'issuë de quelques fragmens d'os, il fut guéri en vingt-neuf jours sans aucun accident. Il y a tout lieu de croire que la substance même du poumon avoit été blessée; cependant la guérison a été prompte, les parties principales de cet organe n'ayant pas été lésées.

IX. OBSERVAT. Sur un coup de feu qui perçoit la Poitrine de part en part. Par M. GERAUD, Chirurgien Aide-Major.

On

On convient assez unanimement que les playes pénétrantes dans l'intérieur de la poitrine, avec lésion du poumon, ne doivent point être traitées avec les injections; mais cette régle, quoiqu'établie & fondée sur l'irritation qu'en souffriroit cet organe, doit avoir des exceptions. Les playes d'Armes à feu fournissent des cas particuliers, où elles semblent nécessaires & même indiquées; par exemple, s'il y avoit quelques indices de pourriture dans ces parties, les injections pourroient être employées utilement pour procurer la séparation des escarres, & aider par ce moyen l'ouvrage de la nature. Il n'en seroit pas de même après la chûte des escarres; les injections deviendroient nuisibles, irriteroient le poumon, & passant en partie par les bronches causeroient une toux dangereuse. Elles ne conviennent donc que dans les premiers tems, & encore elles exigent des précautions. Le cas proposé dans l'observation de M. Gérard semble prouver qu'elles peuvent être employées sans danger; mais il est essentiel de remarquer que ce n'est que dans le premier tems & qu'alors il les faut très-peu animées: il faut même avoir soin de les diminuer & de les adoucir, quand la suppuration s'établit & que les escarres commencent à se détacher, & les supprimer dès que la suppuration est parfaite, sur-tout lorsque les matieres s'écoulent aisément au dehors. Cette remarque peut servir à prouver combien on peut dans certains cas s'éloigner de la pratique ordinaire, sans déroger aux principes reçûs.

Les playes, qui, sans blesser les parties intérieures de la poitrine, ont borné leur ravage aux parties contenantes, ne sont pas exemptes d'accidens. Outre la déperdition de substance qu'elles causent, elles peuvent être accompagnées de fracas aux côtes, ou du déchirement de l'artere intercostale. Il peut même arriver que les fragmens des côtes & autres corps étrangers les rendent très-fâcheuses & produisent des symptômes funestes, que l'on tenteroit envain de dissiper par les remédes géné-

faux, si ne cherchant point la cause, on ne l'attaquoit, & si on ne procuroit par les opérations convenables l'issuë de ces corps. L'observation de M. Guérin (*pag.* 215) en est une preuve.

## §. IV.

### *Des Playes d'Armes à feu au Bas-ventre.*

En considérant les playes d'Armes à feu au bas-ventre, l'on peut dire que la mollesse des parties qui en forment les parois, excepté celles qui sont postérieures, semble défendre moins puissamment celles qu'elles renferment; & la délicatesse de celles-ci, ainsi que leur usage essentiel pour remplir les fonctions naturelles, sembleroient annoncer que chacune de ces playes sont absolument mortelles. Elles sont à la vérité dangereuses, & elles ont leurs inconvéniens; mais la nature dans ces cas très-féconde en ressources s'épuise, pour ainsi dire, pour seconder l'Art, & produit en ce genre des cures que l'on auroit à peine osé espérer.

Les playes d'Armes à feu qui n'intéressent que les parties contenantes & molles du bas-ventre, ne présentent point toujours des indications particulieres; il y a cependant des cas dans lesquels elles exigent beaucoup d'attention à raison de leur situation, & des parties offensées. En effet quelle différence ne doit pas faire un Praticien d'une playe qui n'intéresse que les parties charnuës, d'avec celle qui intéresse les parties tendineuses & aponévrotiques? Celle-ci exige des dilatations plus étendues, & un traitement plus circonspect que les autres; & si on manque à ces précautions, on voit paroître des accidens qui sont la suite d'un étranglement que l'on n'a pas eu assez d'attention à prévenir, & qui pourroient en imposer à des gens peu attentifs pour des suites de la lésion des parties intérieures. Les contusions des parois du bas-ventre ne sont souvent pas moins dangereuses que les playes, &

leur effet, qui s'étend quelquefois jusqu'aux parties intérieures, est d'autant plus à craindre, qu'il les jette dans un état d'affaissement, duquel les remédes ne peuvent les tirer; d'où suivent leur dilacération, la gangrène, & la mort.

Les playes du bas-ventre, quoique non pénétrantes, sont très-dangereuses quand elles sont compliquées du fracas des vertébres, ce que l'on peut dire en général de toute l'épine; & si ce fracas est considérable, elles produisent bien-tôt la mort. La substance spongieuse du corps des vertébres, la multiplicité de leurs apophises & des ligamens qui attachent ces os, le grand nombre des tendons que fournissent les petits muscles qui recouvrent l'épine, les aponévroses qui s'attachent aux épines des vertébres, font assez sentir le danger de ces sortes de playes; mais malgré ces raisons on ne doit pas toujours les regarder comme nécessairement mortelles, on peut combattre les accidens qui en résulteroient, en débridant ces parties si susceptibles d'irritation, en ôtant les corps étrangers, & en appliquant des Topiques relâchans. Un succès heureux a souvent suivi cette pratique.

X. OBSERVAT. Sur un coup de feu à l'épine. Par M. GERAUD.

Un Soldat Irlandois du Régiment de Dilon reçut à la Bataille de Fontenoi un coup de feu, dont la balle, après avoir cassée l'apophise épineuse de la troisiéme vertébre des lombes, resta enchassée dans le corps de cette vertébre un peu latéralement. Le blessé tomba du coup, & devint paralytique des extrêmités inférieures, & de la vessie. M. Géraud dilata cette playe en haut & en bas, & par ce moyen il tira quelques esquilles de l'apophise épineuse de la vertébre. L'extraction de la balle qui étoit logée dans son corps étant d'abord impossible, la playe fut pansée simplement. Malgré cinq saignées & les dilatations, il survint une inflammation considérable que les cataplasmes émolliens terminérent par une abondante suppuration. Il tira encore quelques fragmens d'os; & la balle, qui avoit auparavant résistée à l'action du tire-fond,

fut ébranlée & tirée par son moyen. Après cette opération, la paralysie des extrêmités inférieures disparut peu à peu, & la maladie fut heureusement terminée.

Le fracas des vertébres ne détermine pas pour l'ordinaire le danger de ces sortes de blessures ; celles qui sont sans aucune fracture des vertébres, ou du moins presque aucune, sont souvent plus dangereuses que celles dans lesquelles il y a un grand dérangement des parties solides.

Il n'est pas difficile de sentir la raison de ces différens événemens ; la moëlle de l'épine, continüe avec la moëlle allongée, le cerveau, & le cervelet, ne peut à la vérité être blessée sans causer des accidens mortels ; mais il arrive souvent, sur-tout, quand il y a fracas aux vertébres, que la moëlle renfermée dans le canal de l'épine, n'a souffert aucun dérangement ; parce qu'alors plus le dérangement est considérable dans les parties dures, moins la commotion est grande, par conséquent la guérison plus facile, ou la mort moins prochaine ; au lieu que dans l'autre cas, les vertébres ayant résistées, il arrive une commotion dont l'effet communiquée à toute la machine, en produit promptement la destruction. Une observation communiquée à l'Académie par M. Jaladon Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont en Auvergne, prouve qu'un blessé a pû survivre pendant dix-neuf jours à la fracture des six dernieres vertébres du col, accompagnée de la rupture des ligamens, & à la luxation imparfaite de la premiére vertébre avec la seconde, quoique à cause de ce dernier accident il y eût paralysie de toutes les parties qui étoient au-dessous. C'est à raison du défaut de commotion que l'on peut concevoir comment ce blessé a survêcu aussi long-tems à un si fâcheux accident ; elle a été d'autant moindre que les fractures étoient plus multipliées, & que la luxation étoit incomplette ; ce qui a fait que ce malade a pû survivre à ce fracas au moins pendant quelque tems, tandis que d'autres meurent subitement après une simple chûte sur ces parties, ou une luxation.

Le fracas des vertébres est en général moins fâcheux que la commotion de la moëlle épiniere ; il guérit plus aisément, lorsque les apophyses des vertébres sont blessées, que lorsque leur corps est intéressé ; ce qui dépend dans ce dernier cas de la difficulté que les piéces fracturées ont à sortir, & en même tems de l'infiltration purulente qui peut se former intérieurement, & causer des accidens redoutables, même la mort.

XI. OBSERVAT. Sur une playe d'Armes à feu au bas-ventre, avec fracas au corps des vertébres. Par M. REY.

Un Officier du Régiment de Picardie fut blessé à la Bataille de Parme par une grosse balle dont l'entrée étoit à deux travers de doigts au-dessus de l'ombilic du côté gauche, sans sortie. M. Rey pensant que la balle étoit perdue dans le ventre, dilata seulement la playe. Le Blessé se plaignit le lendemain de quelques envies de vômir, le ventre devint tendu, ce qui le détermina à multiplier les saignées & à faire usage des fomentations émollientes, & des lavemens. Ces précautions n'empêcherent pas les progrès du gonflement du ventre ; la fiévre qui augmentoit, ne céda point à de nouvelles saignées, ni à un régime très-austere ; la playe devint pâle, la suppuration fut médiocre, & le malade qui ne pouvoit se tenir sur son séant, mourut au bout de six semaines. L'ouverture du cadavre fit découvrir une fracture à deux des vertébres des lombes, dans la substance desquelles la balle étoit enclavée ; le muscle Psoas qui avoit été percé par la balle, étoit détruit ainsi que le muscle Iliaque, par la suppuration. Les intestins étoient enflammés, & les graisses qui entourent l'intestin Rectum, étoient attaquées de pourriture. La difficulté qu'éprouvoit le blessé de mouvoir les lombes & de se tenir sur son séant, paroissoit dépendre de la fracture des vertébres, & de la lésion du muscle Psoas.

Les playes d'Armes à feu qui pénétrent dans l'intérieur du bas-ventre, sont avec raison regardées comme mortelles, si elles intéressent gravement quelques-uns des principaux visceres contenus dans cette capacité. On ne doit cependant jamais en désespérer, ni les abandonner

entiérement, & quoiqu'elles ſoient ſuſceptibles de beaucoup d'accidens, on les voit ſe terminer quelquefois heureuſement. Les balles qui pénétrent intérieurement, ſont quelquefois pouſſées avec aſſez de force pour détruire le tiſſu des parties; d'autrefois ces parties molles & ſouples cédent à leur force & ne ſont que ſimplement contuſes. Les premieres léſions ſe font aſſez connoître par la nature des excrétions, & par différens accidens particuliers; les autres beaucoup plus lentes à manifeſter leur caractere, n'ont d'abord preſque aucuns ſymptômes fâcheux, ſemblent promettre une guériſon prochaine, & ſont accompagnées d'un calme qui eſt bien-tôt interrompu par de nouveaux accidens qui ſurviennent à la chûte des eſcarres.

XII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à l'hypocondre gauche. Par M. REY.

Un Capitaine du Régiment de Picardie fut bleſſé à la Bataille de Parme par une balle, qui traverſant de haut en bas les cartilages des fauſſes côtes du côté gauche, ſortit vers la derniere des fauſſes côtes poſtérieurement. Dans ſon trajet elle meurtrit l'inteſtin colon. Le ventre devint fort tendu, & le malade eut des envies de vômir. Les accidens parurent ſe calmer, & la guériſon ſembloit être prochaine. Vingt jours étant paſſés dans cet état, le bleſſé ſentit pendant la nuit à la playe de la derniere des fauſſes côtes un gargouillement ſemblable à des vents. M. Rey examina la playe, & la trouva remplie d'excrémens liquides. La portion du colon contuſe, étant ſéparée, avoit donné iſſuë à ces matieres. La playe fut dilatée pour faciliter la ſortie des excrémens, les accidens diſparurent, & la guériſon fut parfaite au bout de ſix ſemaines.

XIII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à l'hypocondre gauche. Par M. GERAUD.

Un Soldat Suiſſe reçut à la Bataille de Fontenoi un coup de feu dans l'hypocondre gauche. La balle dont l'entrée étoit à quatre travers de doigt de la ligne blanche & la ſortie à pareille diſtance de l'épine, avoit percé l'arc du colon. Les matieres ſtercorales ſortoient par l'une & l'autre playe. M. Géraud fit des dilatations pour faciliter leur iſſuë, panſa ſimplement, & remédia aux

accidens. L'inteſtin ayant contracté des adhérences aux parties voiſines, la playe ſe cicatriſa en trente-cinq jours, & les matieres reprirent leur cours ordinaire.

Dans ce dernier cas, les accidens ne laiſſent aucun lieu de douter de la conduite que l'on doit tenir, & la nature ſuivant la même route que dans la gangrène des inteſtins, produit une guériſon parfaite, ou y ſupplée par un Anus artificiel. La ſeule obſervation à faire, c'eſt que, pour éviter les accidens que pourroit produire la préſence des matieres, on doit panſer ſouvent. Les différens cas exigent une conduite différente, & un Chirurgien exact ſçaura la varier.

XIV. OBSERVAT. Sur un coup de feu avec léſion de l'inteſtin ileum. Par M. PONEYE's.

Un Soldat Hollandois reçut à la Bataille de Raucoux un coup de fuſil dont la balle entra au côté droit du ventre dans l'eſpace moyen entre l'ombilic & l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des îles, & ſortit poſtérieurement au milieu de la partie ſupérieure de cet os qui ſe trouva percé. Ce bleſſé, qui avoit paſſé la nuit ſur le champ de bataille, étant dans un état preſque déſeſpéré, M. Poneyés panſa ſimplement chaque playe avec un plumaceau & fit des embrocations ſur le ventre. Le bleſſé étant ranimé le lendemain, & ayant ſenti une douleur vive à la playe antérieure, & une violente colique, on lui fit prendre quatre onces d'huile d'amandes douces. Peu après le ventre devint légérement tendu, la fiévre s'alluma, & l'huile ſortit par la playe, ayant l'odeur des matiéres fécales. M. Poneyés ne doutant pas alors de l'ouverture de quelque inteſtin, ſe détermina à dilater la playe antérieure, débrida le Péritoine, & deux jours après il apperçut au-dehors des portions d'épiploon, & d'inteſtin; ce dernier étant ouvert, il eut ſoin de ne pas le réintroduire dans le ventre, pour éviter un épanchement d'huile & de matieres fécales dans cette capacité. Il employa pendant dix jours un panſement régulier & fréquent; après ce tems la portion d'épiploon qui étoit au-dehors tomba en pourriture, la playe ſe rétrécit, l'inteſtin preſque rentré de

lui-même fournit un ſuintement leger qui ceſſa peu de jours après, quelques eſquilles ſortirent, & la guériſon fut parfaite. Cet exemple ſert encore à prouver combien on peut eſpérer de la part de la nature, en l'aidant néanmoins un peu, pour la guériſon des Hernies avec gangrène.

Les playes d'Armes à feu qui pénétrent dans le baſſin doivent être regardées comme d'autant plus fâcheuſes, qu'il renferme des parties dont l'uſage eſt eſſentiel à la vie, & qui ne peuvent être bleſſées, ſans cauſer pour l'ordinaire des accidens mortels. Il arrive ſouvent que les balles, ou autres corps étrangers pénétrent dans cette cavité ſans intéreſſer les viſceres; mais ces bleſſures ne ſont guéres moins dangéreuſes par l'inflammation du tiſſu cellulaire qui eſt bien-tôt communiquée à toute la capacité, par la ſuppuration putride qui en eſt la ſuite, par les hémorragies qui peuvent arriver, par l'irritation & autres accidens que peut cauſer la préſence des corps étrangers dans ces endroits. La difficulté que les matieres ſuppurées ont à ſe porter au-dehors, augmente conſidérablement le danger de ces playes. Alors le mal ne ſe borne pas dans le baſſin hypogaſtrique, il s'étend plus loin, & les parties voiſines ſont bientôt affectées.

Les fractures des os des îles ne ſont pas dangereuſes; la plus grande attention que l'on doit avoir, eſt de ne point ménager les dilatations, qui doivent être grandes & profondes, ces parties étant recouvertes de muſcles très-forts. Elles exigent des précautions par rapport aux vaiſſeaux, & à l'hémorragie, mais dans ces cas un Chirurgien attentif ſçaura les éviter en variant le manuel de ſes opérations ſelon ces circonſtances épineuſes. L'obſervation ſuivante en fournit un exemple.

XV. OBSERVAT. Sur un coup de feu au travers de l'os des îles. Par M. PLANQUE.

Un Soldat du Régiment de Penthiévre reçut une balle, qui après avoir traverſé le centre de l'os des îles, ſortit à un travers de doigt de l'épine antérieure & ſupérieure du même os. Le malade eut bientôt une fiévre violente,

avec

avec tension à toute la fesse & au ventre, accompagnée d'une difficulté de respirer considérable. M. Planque crut les dilatations d'autant plus convenables qu'elles procureroient le dégorgement des vaisseaux; par leur moyen il tira une portion de drap qui étoit restée dans le trajet de la balle, & passa un séton. Le sang qui sortit de cette playe exhaloit une odeur gangréneuse. Malgré les embrocations, un régime sévere, & les saignées fréquemment répétées jusqu'au nombre de dix-huit, le ventre devint plus tendu & la fiévre plus considérable. Le malade avoit des douleurs de reins, & n'avoit point uriné depuis sa blessure. On remédia à cet inconvénient par le moyen de la sonde. Les accidens n'ont disparu que lorsque la suppuration a commencé à s'établir; les urines n'ont repris leurs cours que le quinziéme jour, après l'usage d'une injection d'eau d'orge & de graine de lin dans la vessie. Le vingt-deuxiéme jour la suppuration parut loüable, & M. Planque fut obligé de faire une incision vers la partie inférieure, pour procurer l'issue de deux portions d'os. Peu de jours après survint une tension œdémateuse qui s'étendoit depuis la partie inférieure de la cuisse jusqu'au pied, & qui se dissipa par l'usage des cataplasmes émolliens & résolutifs. Cette grande playe fut guérie après trois mois de traitement.

Si les playes de la vessie faites par des instrumens tranchans sont avec raison regardées comme dangereuses, à plus forte raison celles qui sont produites par des causes contondantes, telles que les armes à feu. Quoique les Anciens les ayent regardées en général comme mortelles, on ne doit cependant pas les considérer toujours comme telles, puisque souvent on est assez heureux pour pouvoir les guérir. Les playes qui arrivent quand la vessie est pleine sont d'autant moins fâcheuses que cette poche membraneuse une fois vuidée se contracte sur elle-même, s'affaisse, & par conséquent diminuant de volume, diminue la grandeur de la playe. A la vérité dans ce cas l'urine peut s'épancher dans le ventre, mais comme on est obli-

gé de dilater ces playes, ce fluide se porte au-dehors, & il ne produit alors aucune impression fâcheuse sur les parties. On peut même prévenir son épanchement pendant le traitement, en mettant une sonde dans la vessie. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, sur-tout dans les premiers tems, que toute la vessie étant irritée, son col & l'urétre participent à cette irritation, & dès-lors n'étant plus propres à remplir leurs fonctions, l'urine se porteroit du côté du ventre : il n'en est pas de même dans la suite ; lorsque les parties relâchées se rétablissent, l'urine se porte au-dehors, & par ce moyen les playes intérieures peuvent se consolider. Ce point mérite beaucoup d'attention dans toutes les playes de la vessie, & dans tous les cas où l'urine éprouve quelque difficulté pour s'évacuer par les voyes naturelles.

La vessie peut être percée de part en part, ou percée dans une de ses parties seulement, & dans ce dernier cas les corps étrangers peuvent y être retenus ou dans les parties voisines. Différentes observations font voir la conduite qu'il faut tenir dans ces cas. Mais si la vessie étoit blessée dans sa partie postérieure, si l'intestin Rectum ou d'autres parties du ventre étoient intéressées, on seroit très-bien fondé à regarder comme dangereuse une blessure aussi compliquée ; on doit néanmoins employer les secours de l'Art, & éprouver si la nature n'y sera pas favorable.

XVI. OBSERVAT. Sur une playe d'Armes à feu à la vessie. Par M. DUVERGÉ' Maître en Chirurgie à Saumur.

Un jeune homme reçut un coup de pistolet à bout touchant dans l'extrêmité des muscles droits, à l'endroit où ils s'attachent à l'os pubis. La ligne blanche & la vessie furent percées. M. Duvergé trouva une playe exactement ronde, le ventre fort tendu, & une tumeur au Périné. Les urines étoient retenues, les selles supprimées, la fiévre très-vive, & il y avoit disposition au délire. Le blessé n'avoit été saigné qu'une fois. Ce Chirurgien dilata la playe, autant que les parties le pouvoient permettre, la pansa avec un mêlange d'huile de térébentine & de suppuratif, & fit des embrocations sur le ven-

tre. Il trouva de la fluctuation à la tumeur du Périné, & pensant que la vessie percée du coup avoit permis à l'urine épanchée de former la tumeur, il en fit la ponction avec le Trois-quarts que M. Foubert employe pour l'opération de la Taille. Il en tira une très-grande quantité d'urine sanguinolente, & sur la cannulle du Trois-quarts il incisa jusques à la vessie; ce qui procura l'issue de plusieurs caillots de sang, de la balle, d'un morceau de la chemise, & de l'urine fort épaisse. Le malade fut saigné neuf fois, il fut mis au regime, & les accidens se calmerent. Peu après les urines reprirent leur route naturelle, & la guérison fut parfaite après un tems médiocre.

XVII. Observat. Sur un coup d'Armes à feu dont la balle a percé la vessie. Par M. Poneyé's.

Un Soldat fut blessé au siége de Charleroy par une balle qui entra au côté gauche de la partie inférieure du ventre immédiatement au-dessus de la crête de l'os des îles, & sortit à une distance assez éloignée, à peu près vers l'anneau du muscle oblique externe du côté droit. M. Poneyés n'ayant vû ce blessé que le quatriéme jour, le trouva avec délire, fiévre ardente, tension dans toute l'étendue du ventre, & l'appareil imbu d'urine. Les playes avoient été dilatées, & permettoient l'issue de ce fluide. L'état du blessé paroissoit d'autant plus fâcheux qu'il étoit convalescent d'une grande maladie. Le pansement fut fait avec une simple languette de linge, imbüe de digestif; les accidens ne céderent point aux saignées & aux fomentations. M. Poneyés voyant que les urines ne sortoient point par la voye ordinaire, eut recours à la sonde, qui devint très-utile pour débarrasser la vessie des urines, & procurer l'issue de quelques petits caillots & de portions membraneuses. L'urine qui se portoit par regorgement du côté des playes, sortit par cette voye, l'inflammation de la vessie diminua, & les playes pansées simplement furent parfaitement guéries en six semaines.

Ces cures heureuses ne diminuent point la sévérité du prognostic des playes de la vessie, & il y a lieu de croire que si l'urine eût été épanchée dans le ventre, & la vessie

blessée postérieurement, les accidens eussent été plus graves, & peut-être absolument mortels par l'irritation que l'urine auroit pû produire sur les intestins, & autres parties contenues dans cette capacité.

## §. V.

### *Des Playes d'Armes à feu aux extrêmités.*

Quoique les playes qui arrivent aux extrêmités du corps soient, toutes choses égales, moins dangereuses que celles qui arrivent aux différentes capacités; elles ont cependant leurs dangers, & deviennent souvent mortelles, si on n'a pas soin de les traiter d'une façon méthodique, & de prévenir par là des accidens qui causeroient la ruine de tout le corps. Ces plaies sont plus ou moins dangereuses à raison des parties où elles arrivent; telle playe qui seroit simple vers le milieu d'un membre, est très-fâcheuse, lorsqu'elle arrive à l'endroit de l'articulation. La texture spongieuse des os dans leurs extrêmités, les aponévroses qui les recouvrent, les gros vaisseaux qui les avoisinent; les capsules ligamenteuses, les ligamens particuliers, les glandes synoviales qui sont dans l'intérieur des articulations, font assez sentir le danger de ces sortes de playes, parce que ces parties susceptibles d'irritation s'enflamment, sont attaquées de suppuration putride, d'où suit la fonte des graisses qui avoisinent l'articulation & en entretiennent la souplesse; &, si le malade est assez heureux pour guérir, la contraction des ligamens, la roideur du membre, la difficulté du mouvement, même l'ankilose, peuvent suivre la guérison.

Les playes qui arrivent aux articulations ne sortent pas de la régle générale, lorsqu'elles n'en blessent point l'intérieur; elles doivent être traitées comme les autres playes d'Armes à feu, & exigent seulement un peu plus d'attention, à raison des accidens qui pourroient surve-

nir. Si elles intéressent légérement l'intérieur de l'articulation, après avoir débridées les parties, on applique des remédes relâchans, & souvent on obtient la guérison à cela près d'un peu de difficulté dans le mouvement. Les choses ne se passent pas aussi paisiblement, lorsqu'il y a fracas dans l'articulation, rupture des ligamens, contusion aux extrêmités des os, destruction des Epiphises; pour lors on a tout à craindre de la lésion de ces parties, & les accidens qui commencent souvent avec beaucoup de violence, ne présentent d'autre parti à prendre que l'amputation.

Je sçais que quelques Observateurs fournissent des exemples de fracas aux articulations & aux extrêmités, guéris sans l'amputation; mais ces exemples séduisans pour des personnes peu versées dans la Pratique, peuvent-ils établir une régle sûre & invariable? Non sans doute; les Praticiens éclairés seront toujours sur leurs gardes en pareils cas, & tenant une conduite différente de ceux qui proscrivent l'amputation, & de ceux qui la prodiguent sans nécessité, ils distingueront les cas où cette opération convient, & ceux où elle ne convient pas. Il est difficile de donner des préceptes capables de régler la conduite d'un jeune Chirurgien en pareils cas; il peut cependant diriger ses vûes & se décider selon les accidens présens, & l'état du blessé; par exemple, si un fracas à l'articulation arrive à un sujet fort & vigoureux, si les accidens sont violens, s'ils excitent des convulsions, des spasmes qui se transmettent à toute la machine, s'ils se présentent ou se soutiennent malgré les incisions, l'extraction des corps étrangers, la dilatation des parties aponévrotiques, il n'y a point de doute qu'alors l'amputation, qui semble l'unique ressource, ne soit un moyen incertain; d'où on doit conclure en pareil cas pour sa nécessité dans les premiers tems, & avant que les accidens paroissent. Il n'en est pas de même si le sujet n'est pas vigoureux, & si les accidens semblent un peu céder aux premieres opérations, les parties moins susceptibles de tension &

d'irritation ne produiront pas des accidens auſſi graves, & donnent alors lieu d'eſpérer quelque ſuccès.

M. Boucher dans ſes Mémoires ſur l'abus de l'amputation après les playes d'Armes à feu, préſente aux jeunes Chirurgiens quelques régles capables de les aſſurer dans les cas épineux, & d'apprécier la conduite qu'il faut tenir dans les playes compliquées, par rapport à l'amputation; mais malgré ces recherches, la choſe paroît encore problêmatique, & l'on ne peut être aſſez ſur ſes gardes, pour éviter l'excès, ou de ne jamais amputer, ou d'amputer trop ſouvent; parce que ſi le ſuccès de l'amputation n'eſt pas toujours heureux, celui des playes compliquées ne l'eſt pas d'avantage, & que les bleſſés ſuccombent ſouvent aux tentatives que l'on fait pour leur conſerver un membre.

Pour guérir un fracas à une articulation, ou à une extrêmité, il faut que le bleſſé puiſſe garder le repos & avoir une ſituation avantageuſe pour ſa guériſon; or ſouvent on ne peut procurer ces avantages après les playes d'Armes à feu, parce qu'on eſt obligé de tranſporter les bleſſés d'un endroit à un autre, ce qui empêche d'obtenir une guériſon qui dépend eſſentiellement du repos & de la ſituation, & rend les tentatives que l'on avoit faites, non-ſeulement inutiles, mais même déſavantageuſes. Ce motif ſeul doit ſouvent déterminer les Chirurgiens d'Armée à l'amputation, & elle eſt d'autant mieux indiquée, que le délabrement des parties ne peut permettre que des eſpérances incertaines, & qu'en ſuppoſant même qu'on pût réuſſir, le tranſport des bleſſés après les Batailles & pendant les Siéges, y devient un obſtacle preſque inſurmontable. Il faut obſerver que j'entends parler ici particuliérement des fracas aux articulations, & de ceux aux extrêmités, dans leſquels les os détruits ne laiſſent plus aucun point d'appui aux parties molles.

Le peu de ſuccès des amputations eſt ſans doute une raiſon qui prévient contre cette opération; mais ce mo-

tif n'eſt pas fondé ; & il faut convenir que ſouvent le défaut du régime des bleſſés, leur conſtitution mauvaiſe ou viciée, l'air des Hôpitaux, contribuent à leur perte. D'ailleurs on doit établir des différences, ſelon les diverſes eſpeces d'amputations ; on ſçait que celles des membres conſidérables, tels que la cuiſſe ou le bras, ſur-tout ſi on fait l'opération dans l'articulation de l'épaule, ſont beaucoup plus fâcheuſes que celles de la jambe, du bras, & de l'avant-bras, parce que dans le premier cas, la portion du corps que l'on retranche étant conſidérable, la nature ne peut réſiſter que difficilement ; il n'en eſt pas de même dans les autres cas.

Il faut cependant convenir qu'on ne doit pas toujours précipiter l'amputation dans les playes compliquées, lorſqu'on peut procurer au malade le repos & la ſituation convenables ; il faut dans ce cas tenter les inciſions, mettre les parties à l'aiſe, tirer les fragmens d'os, ou autres corps étrangers, réduire la partie autant qu'il eſt poſſible, & tâcher de prévenir les accidens ; pour-lors ſi on voit qu'ils ayent diſpoſition à ſe développer, il ſera aſſez tems d'en venir à l'amputation, qui ſera alors d'autant plus heureuſe, que les parties auront été auparavant dégorgées. Ces précautions réuſſiſſent ſouvent & diſpenſent de l'opération.

XVIII. OBSERVAT. Sur un coup de feu dans l'articulation du genou, guéri ſans amputation. Par M. BELMAS Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Collioure.

Un Capitaine d'un vaiſſeau Algérien, étant retiré dans ſa chaloupe après un combat violent, fut bleſſé à la partie ſupérieure de la jambe par un petit boulet. La playe étoit à la partie ſupérieure de la jambe, & anticipoit ſur le genou. Les tégumens, une partie de l'aponévroſe des extenſeurs de la jambe, la portion antérieure du ligament capſulaire, étoient intéreſſés ; environ trois pouces de la partie ſupérieure du tibia, une petite portion de la partie inférieure de la rotule, la tête du péroné, & une petite portion des condiles du fémur étoient emportés. Les douleurs vives, l'inflammation, la fiévre, le gonflement, l'engourdiſſement du membre, les convulſions firent tout craindre pour la vie du malade. M. Belmas,

pour prévenir la gangrène, & ranimer le membre qui étoit déja froid, eut recours aux Résolutifs spiritueux, sépara les esquilles, & fit un pansement convenable. La fiévre fut opiniâtre pendant cinq semaines malgré les saignées réitérées, la diéte & autres secours; & elle ne cessa qu'après la formation d'un abscès à la partie inférieure & externe de la cuisse. Les accidens étant dissipés, l'exfoliation des os se fit, & fut suivie d'une prompte cicatrice avec ankilose à cette articulation.

XIX. OBSERVAT. Sur un fracas de la partie supérieure du Tibia, guéri sans l'amputation. Par feu M. TURSAN, le jeune.

Feu M. Tursan, le jeune, nous a communiqué l'observation d'une playe à la partie supérieure de la jambe, avec enfoncement des faces interne & externe du tibia, & destruction de la moëlle, causée par un boulet de canon. Ce Chirurgien a évité l'amputation & a guéri le blessé en le traitant, comme l'état de sa playe l'exigeoit.

Ces deux Observations font sentir quelle peut être la suite du traitement des fractures compliquées; mais il est essentiel de remarquer, que souvent, ainsi que dans le premier cas, on ne s'est pas déterminé à l'amputation, parce que les accidens étoient trop considérables; ensorte que si on a eu du succès, cela n'a été que parce que la nature a surmonté les accidens, & a comblé les ressources de l'Art. Mais il y a des cas, ainsi que je l'ai dit plus haut, dans lesquels un Chirurgien qui sçait se déterminer, peut conserver un membre, quoique l'amputation paroisse indiquée. Outre les précautions générales, il faut alors ne point négliger les dilatations profondes, & les incisions des membranes; par leur moyen s'opére un dégorgement salutaire, & la guérison devient plus assurée.

XX. OBSERVAT. Sur un coup de feu dans l'articulation de l'avant-bras. Par M. PLANQUE.

Un Soldat Irlandois fut blessé au siége d'Ypres par un coup de feu qui emporta l'aponévrose des muscles extenseurs de l'avant-bras, l'olécrâne, & une portion du condile externe de l'humerus. M. Planque dans le dessein de prévenir l'irritation des parties, & les dépôts qui auroient pû survenir, fit des incisions profondes aux muscles

cles & à l'aponévrose, étendues jusqu'à la partie supérieure du bras : les accidens furent d'abord violens, mais ils cesserent lorsque la suppuration s'établit ; la playe se détergea, une portion de l'aponévrose se détacha par suppuration, les extrêmités des os s'exfoliérent, & le malade fut guéri au bout de trois mois.

Les playes d'Armes à feu qui arrivent avec fracture au milieu des membres, ne sont pas aussi dangereuses que celles qui arrivent aux articulations, parce que la substance des os y est plus solide, & que les parties qui les environnent sont ordinairement moins susceptibles d'irritations. Si la fracture n'est pas considérable, il suffit de dilater ces sortes de playes, de réduire les extrêmités des os, de tirer les corps étrangers, & de faciliter l'écoulement des suppurations. Dans cette vûe, on est quelquefois obligé de mettre en usage le séton, qui présente plusieurs avantages ; car outre la facilité qu'il procure pour l'écoulement des suppurations, il entretient une voie libre pour l'issuë des esquilles qui se détachent quelquefois pendant le cours du traitement, & dont la présence causeroit des accidens, ou exigeroit d'autres opérations. Cependant il doit être employé avec précaution, car s'il touchoit trop immédiatement les pointes des os, il causeroit des ébranlemens & feroit naître divers accidens.

XXI. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la partie inférieure de l'avant-bras. Par M. PLANQUE.

M. Planque a envoyé à l'Académie l'Observation d'une playe faite par un éclat de grenade, à la partie inférieure de l'avant-bras, avec fracture du cubitus & du radius. Le fracas & la tension du membre étoient considérables. Après les dilatations, & l'extraction de beaucoup de fragmens osseux, il mit en usage le séton, qu'il fut obligé de supprimer après huit ou neuf jours, à raison de l'irritation & des divulsions qu'il causoit à chaque pansement par l'ébranlement des extrêmités des os. Ces accidens furent suivis de plusieurs dépôts le long de l'avant-bras, qui rendirent cette cure longue & laborieuse,

D'où on peut conclure de quelle conſéquence il eſt de ne pas employer le ſéton dans les fracas d'os ſans précaution, & de le ſupprimer dès qu'on apperçoit qu'il cauſe quelque accident. Si M. Planque n'eut pas obſervé ce point eſſentiel, le bleſſé auroit ſuccombé à la maladie.

XXII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la partie inférieure de l'avant-bras. Par le même.

Ce même Chirurgien voyant le peu de ſuccès du ſéton dans ces cas, tint une conduite différente dans une bleſſure à peu près ſemblable. Un Soldat reçut au ſiége d'Ypres un coup de feu à la partie inférieure de l'avant-bras droit. Le bras & l'avant-bras étoient conſidérablement gonflés & échimoſés dans toute leur étendue, les tendons & les muſcles étoient mâchés & déchirés, le cubitus & le radius étoient fracaſſés, la partie paroiſſoit diſpoſée à la mortification, & le malade avoit une fiévre violente. Ce dernier accident empêcha M. Planque de faire l'amputation du membre. Il ſe contenta de faire des inciſions profondes pour donner iſſuë au ſang épanché, diſſiper le gonflement, ôter pluſieurs portions d'os, & il mit en uſage les Topiques convenables. La ſuppuration s'établit, les os s'exfolierent, & la cure fut parfaite au bout de trois mois. Le ſéton n'étoit pas indiqué dans ce cas, & ſi on en eût fait uſage, le bleſſé auroit pû éprouver beaucoup d'accidens.

Il réſulte de ces faits que le ſéton peut être nuiſible, lorſqu'il y a un fracas aux os, tel qu'il ne puiſſe être employé ſans en froiſſer les extrêmités; lorſque cette circonſtance ne ſe trouve point, pour-lors il devient un moyen néceſſaire & utile, qui non-ſeulement entretient la ſuppuration, mais aide les exfoliations par la facilité qu'il fournit pour porter les médicamens convenables. Je l'ai vû réuſſir dans une playe à la jambe par un éclat de boëte, compliquée de la fracture des deux os, & on pourra toujours en faire uſage ſans inconvéniens dans les cas que je viens d'énoncer.

Les playes d'Armes à feu qui bleſſent les parties molles

en les perçant de part en part, ne peuvent pas être traitées comme celles qui ne font que les entâmer seulement. Il suffit de dilater celles-ci, selon que les circonstances le permettent, & d'extraire les corps étrangers ; la guérison pour l'ordinaire est assurée ; mais dans l'autre cas, ce traitement ne peut être employé par la difficulté d'inciser tout le trajet de la balle. A la vérité si son trajet étoit peu considérable, & que la structure de la partie le permît, on pourroit ne faire qu'une seule playe des deux ouvertures ; mais lorsqu'une partie d'une certaine épaisseur, telle que la cuisse, est percée, M. le Dran (*a*) conseille d'aggrandir par des incisions convenables l'entrée & la sortie de la balle, pour qu'il y ait communication d'une playe à l'autre ; & dans le cas où le trajet seroit long, il propose des contre-ouvertures sur ce trajet. Un séton passé dans la playe me paroîtroit plus propre à remplir toutes les indications curatives.

Le séton exige des régles dans son usage ; s'il est avantageux en l'employant sagement, on peut le rendre nuisible quand on en use sans précaution. Le séton deviendra véritablement un corps étranger, & fort nuisible, si on l'emploie dans les premiers tems assez gros pour qu'il remplisse par sa présence le trajet de la balle, parce que, lorsque le gonflement de la partie arrive, le trajet de la playe se retrécit & se trouve comprimé par le volume du séton ; mais si on emploie d'abord un séton fort petit, & qui ne remplisse pas le trajet, le séton n'aura plus d'inconvéniens ; même pendant le gonflement de la partie, l'intérieur de la playe ne sera pas comprimé, les parties ne seront pas fatiguées ; & ce corps légérement mû à chaque pansement, aidera par un frottement utile l'ouvrage de la Nature, servira à ébranler l'escarre, à porter des médicamens capables de la ramollir, & à procurer sa chûte, après sa séparation parfaite. Tous les

(*a*) Voyez le Traité des Playes d'Armes à feu de M. LE DRAN, *pag.* 42.

Praticiens conviennent trop de ces avantages du séton; pour qu'il soit nécessaire de les appuyer par des Observations.

Les balles poussées par les Armes à feu, en pénétrant dans un membre, rencontrent souvent les os. Lorsqu'ils sont frappés dans leur partie moyenne, il arrive fracture, si la balle conserve une certaine quantité de mouvement; & lorsqu'ils le sont dans leurs extrêmités, la balle trouvant moins de résistance de la part de l'os, peut se fixer dans sa propre substance.

Dans ce dernier cas, si la balle n'a pas pénétré avant, on la fait aisément sortir par le moyen d'un Élévatoire; si elle pénétre, on emploie le tire-fond, ou le trépan sur la partie voisine. Mais ce qui arrive quelquefois, c'est que la balle ne produit aucun éclat au-delà de son trou. La structure cellulaire des os rend raison de cet effet. M. Planque a fourni deux Observations sur deux balles (a), dont l'une étoit enclavée dans la partie supérieure de l'humerus, & l'autre dans la partie inférieure du tibia; ces deux trous ont été aisément guéris après une légere exfoliation.

Les boulets ou autres corps considérables poussés par les Armes à feu, les balles même chassées avec violence, en agissant sur les parties solides, ne bornent pas, ainsi que je l'ai dit au commencement de ce Mémoire, leur action à la partie frappée; ils l'étendent au-delà, sur-tout quand la partie a résistée, ensorte qu'on doit souvent regarder, comme plus avantageux, les cas où les os sont fracturés, & même ceux dans lesquels ils sont brisés.

Il arrive quelquefois des coups heureux qui emportent entiérement une partie, sans que les parties voisines s'en ressentent, & en ayent presque souffert aucun ébranlement.

Un Soldat Anglois étant tourné de côté sur un vaiss-

(a) Balles restées dans la propre substance de l'os.

XXIII. OBSERVAT. Sur une playe par un boulet de canon qui a emporté une grande partie de l'omoplate. Par M. DESPELETTE, Chirurgien-Major de l'Hôpital militaire de Bayonne.

ſeau, fut bleſſé à l'épaule par un boulet qui frappa l'omoplate, briſa cet os, & l'emporta même, à la réſerve de l'angle antérieur qui s'articule avec l'os du bras. Cette playe qui étoit des plus conſidérables, eu égard à ſon étendue, intéreſſoit une très-grande partie des muſcles du dos. La ſuppuration fut très-abondante après la chûte des eſcarres, & M. Deſpelette conduiſit cette grande maladie à une parfaite guériſon.

Pour que le ſuccès ſoit auſſi aſſuré, il eſt néceſſaire que le boulet, ou autres corps, ayent frappés dans une articulation large, car ſans cela l'ébranlement porté plus loin, rendroit le mal plus étendu, & par cela même incurable. C'eſt par cette raiſon que l'on voit quelquefois guérir des extirpations dans les articulations, telles que celle de l'humerus, à l'occaſion des playes faites par le boulet; tandis qu'un os long frappé dans ſa partie moyenne par une balle ſeulement, cauſe ſouvent un tel ébranlement, que le mal eſt communiqué à l'articulation, & même au-delà; d'où les Praticiens ont ſagement conclu qu'il étoit avantageux & même néceſſaire de faire l'amputation dans la partie au-deſſus du membre frappé, lorſqu'elle eſt indiquée après des coups violens.

C'eſt à raiſon de cet ébranlement que l'on peut concevoir comment arrive la ſtupeur; pourquoi un membre ſimplement contus par un boulet produit ſouvent des accidens mortels: pourquoi il jette les parties dans l'affaiſſement, ſuffoque & anéantit le principe vital au point de détruire les fonctions. Tel étoit le cas du Chevau-leger dont parle M. Queſnay (a) qui frappé à la jambe par l'éclat d'une boëte, devint auſſi-tôt inſenſible à ſon état, ſupporta l'amputation d'une façon indifférente, & reſta également tranquille juſqu'à la mort.

Je crois devoir finir en faiſant remarquer que certaines playes des extrêmités, légeres en apparence, ſont

(a) Traité de la gangrène, *pag.* 42.

ſouvent très-dangereuſes, quoique des playes plus conſidérables par le fracas guériſſent aiſément ; ce qui doit rendre très-circonſpect ſur le prognoſtic, & exiger de la part du Chirurgien des attentions pour prévenir ou diſſiper les accidens qui pourroient réſulter quelquefois d'une ſimple contuſion, ou de toute autre bleſſure qui paroîtroit mériter peu de conſidération.



# MÉMOIRE

## *Sur différentes eſpéces d'Anévriſme faux.*

### *Par* M. FOUBERT.

LA diviſion de l'Anévriſme en vrai & en faux eſt établie & admiſe par tous les Auteurs qui ont traité cette matiere : mais ils n'ont pas diſtingué deux eſpeces d'Anévriſme faux, qui peuvent arriver, ſur-tout au bras à l'occaſion de la ſaignée ; l'un primitif, & l'autre conſécutif.

J'appelle Anévriſme faux primitif, celui qui, à l'inſtant de la ſaignée, forme une extravaſation de ſang le long du cordon des vaiſſeaux dans le tiſſu cellulaire, qui s'étend quelquefois depuis l'ouverture de l'artere en montant le long du bras juſques ſous l'aiſſelle, & qui demande un prompt ſecours.

On ſçait que les cellules graiſſeuſes diſtendües par le ſang épanché, cauſent ſouvent à la partie un gonflement conſidérable accompagné d'œdéme, par la gêne que le ſang trouve à ſon retour en conſéquence de la compreſſion des vaiſſeaux ; quelquefois ces cellules diſtendües ſéparément forment des tumeurs particulieres. Le gonflement œdémateux donne de la difficulté à étendre l'avant-bras, & rend pour ainſi dire l'artere plus profonde ; enfin il arrive quelquefois une inflammation à la peau qui menace de gangrène ; ſuite d'un bandage mal fait, & d'une compreſſion peu méthodique.

J'appelle Anévriſme faux conſécutif, celui qui ne ſe forme que quelques jours après la ſaignée, parce que la compreſſion ayant été bien faite lors de l'accident, faute de l'avoir continuée ſuffiſamment, ou d'avoir pris les précautions néceſſaires pour en ſoutenir l'effet, le caillot

qui s'étoit formé dans la playe de l'artere est sorti, & le sang s'est épanché dans la capsule qui enveloppe le cordon des vaisseaux, en soulevant l'aponévrose du muscle biceps & les parties qui l'avoisinent.

Cet Anévrisme faux peut présenter les signes de l'Anévrisme vrai ou par dilatation, quoiqu'il soit formé par la sortie du sang hors de l'artere; il forme d'abord une petite tumeur qui augmente peu à peu & qui acquiert plus ou moins de volume selon l'ancienneté de sa formation, & la quantité du sang qui s'extravase; cette tumeur est ronde & circonscrite sans changement de couleur à la peau; elle est susceptible d'une diminution presque totale lorsqu'on la comprime.

Cet Anévrisme est ordinairement la suite d'une saignée au bras, & voici comme je conçois qu'il se forme. Lorsqu'on a arrêté le sang de l'artere, la playe sur laquelle on a fait une compression suffisante se réunit, la peau, la graisse, l'aponévrose du muscle biceps, & la capsule de l'artere se cicatrisent; mais l'incision du corps de l'artere ne se réunit pas immédiatement, & laisse une ouverture ronde dans laquelle il se forme un caillot. Si l'on continue assez long-tems la compression pour procurer une induration parfaite au caillot, on guérira radicalement le malade; mais si l'on permet le mouvement du bras avant que le caillot ait acquis assez de solidité pour cimenter l'adhérence de la capsule & de l'aponévrose, le caillot s'échappera de l'ouverture, le sang s'insinuera autour & l'éloignera de la place qu'il occupoit, les impulsions réïtérées de l'artere décoleront les parties qui avoisinent l'ouverture de l'artere, & ce décolement donnera lieu à la tumeur anévrismale qui semble se dissiper lorsqu'on la comprime, parce que le sang fluide repasse dans l'artere. Cette tumeur en grossissant & devenant plus ancienne forme des couches sanguines ou polypeuses qui se durcissent considérablement, sur-tout celles qui touchent à la voûte de la tumeur.

Cette Théorie est prouvée par un grand nombre de faits

faits que m'ont fourni les Opérations que j'ai eu occasion de pratiquer dans les Anévrismes de cette espece, & la dissection de ceux qui avoient été guéris de semblables accidens par le moyen de la compression. Dans les dissections en ouvrant l'artere postérieurement à l'endroit malade, j'ai trouvé un trou rond bouché exactement par un caillot de sang fort solide; & disséquant avec attention la face extérieure de l'artere, j'ai trouvé à l'endroit du trou un bouchon formé par le caillot, ensorte que l'artere, la capsule, & l'aponévrose tenoient ensemble par une cicatrice commune. Dans les opérations que j'ai faites, j'ai trouvé une poche plus ou moins solide suivant l'ancienneté de la maladie ; cette poche a paru formée extérieurement par l'aponévrose, & en dedans par un amas de plusieurs couches sanguines, dont les extérieures avoient plus de consistance que les intérieures, sans doute parce que leur substance étoit soumise depuis un plus long-tems à l'action impulsive du sang, & à la résistance des parties circonvoisines. Après avoir évacué tout le fluide qui s'étoit trouvé dans ces sortes de poches, j'ai vû que le tube artériel étoit isolé dans toute l'étendue de la tumeur, & qu'il y avoit un trou rond par lequel le sang étoit sorti; ce que je reconnoissois aisément en lâchant le tourniquet pour en laisser sortir un jet de sang.

Il y a plusieurs années que je communiquai à l'Académie quelques faits qui sont le fondement de la Doctrine que je viens d'exposer; de nouvelles observations n'ont fait que la confirmer. Voici la Méthode curative que j'employe, & qui est relative aux différens tems de la maladie.

Lorsque la tumeur est petite & nouvelle, je la guéris par une compression méthodique; mais si la tumeur est ancienne & que l'on veuille employer la compression, la peau s'ulcere, la poche peut s'ouvrir, & le malade périr sans être à portée d'être secouru. L'opération est donc absolument nécessaire, elle n'est pas urgente comme dans

l'Anévrifme faux primitif; on peut attendre que celui-ci ait acquis un certain volume, l'opération en deviendra plus aifée.

Il n'eft pas facile de fçavoir fi c'eft le tronc qui eft ouvert ou une branche; ce n'eft qu'à l'infpection de l'artere lorfqu'on a ouvert la tumeur & ôté les caillots. Si elle eft fort groffe, il eft à préfumer que c'eft le tronc, & il eft à fouhaiter qu'on n'en faffe point la ligature; le malade peut guérir par une compreffion exacte & bien entendue, dont le principal point d'appui foit fur l'ouverture de l'artere; j'en ai des preuves. J'ai réuffi avec du papier mâché & avec de la charpie: aujourd'hui que l'on connoît la vertu de l'agaric foit de chêne, ou de hêtre*, on fera bien de lui donner la préférence fur le papier mâché & la charpie.

A l'égard de l'opération, le malade étant affis fur une chaife de hauteur convenable, & ayant donné fon bras que des Aides doivent foutenir, j'applique le tourniquet comme pour l'amputation, j'ouvre les tégumens felon l'ufage ordinaire, & après avoir ouvert la tumeur, je l'incife dans toute fon étendue, en pénétrant jufqu'au fang fluide, comme fi j'ouvrois un abfcès, j'ôte autant qu'il m'eft poffible le fang & les couches fanguines qui forment une efpece de kifte & par-là ayant découvert l'artere & apperçu fon ouverture, fi c'eft une branche, je paffe fous l'artere une aiguille courbe, bien pointue & tranchante, de maniere que l'aiguille pénétre en entrant par le côté de ce vaiffeau qui regarde le condile interne de l'humerus, & en obfervant encore que le fil embraffe une certaine épaiffeur de parties avec l'artere, pour rendre la ligature plus folide; j'ai remarqué que par cette Méthode on évite plus sûrement le nerf qu'on pourroit lier fans cela. Une feule ligature pofée fupérieurement à quel-

* *Nota.* J'ai la preuve que l'agaric de hêtre eft auffi bon que celui de chêne, & que l'Auteur de ce reméde s'en fervoit dans fes expériences. Il eft important de fçavoir cela, parce que celui de chêne eft très-rare, & que celui de hêtre eft très-commun; c'eft le même dont on fait de l'amadoüe.

ques lignes de l'ouverture faite à l'artere peut suffire, & m'a souvent réussi; cependant je conseille d'en faire une seconde au-dessous; on arrête les fils selon l'usage ordinaire.

Je remplis la playe de charpie séche que je soutiens avec des compresses longuettes & un bandage contentif, observant de ne pas trop serrer de crainte de porter obstacle à la distribution des liqueurs; j'observe avec soin ce qui se passe à l'avant-bras qui doit être couvert de compresses trempées dans l'eau-de-vie chaude & renouvellées souvent pour conserver la chaleur.

On ne doit toucher à cet appareil que quarante-huit heures après l'opération, on attend la chûte de la charpie qui vient ordinairement dix à douze jours après l'opération, & celle des fils qui est un peu plus tardive. Lorsque les ligatures sont tombées, on remplit la playe de bourdonnets molets roulés dans de la colophone en poudre; & la cure s'obtient ordinairement en très-peu de tems.

La Théorie de cette espece d'Anévrisme faux que j'ai pour objet dans ce Mémoire, se trouve confirmée par les observations suivantes.

## *OBSERVATIONS.*

En 1740. je fis une opération de cette espece à un jeune homme, dont le bras étoit si œdémacié & si gonflé par le sang extravasé, que je ne pouvois étendre l'avant-bras suffisamment pour opérer. Les caillots occupoient plusieurs cavités dans les cellules graisseuses, & l'artere étoit difficile à découvrir. Je fus obligé de faire lâcher plusieurs fois le tourniquet pour voir sortir du sang, & reconnoître le lieu de la maladie; en dilatant, j'observai de ne point couper de branches collatérales de l'artere; & de ne point la piquer dans un autre lieu. Le sang fut arrêté par les ligatures. Sept à huit jours après, en pansant le malade, une toux survint qui fit sauter la ligature I.

supérieure, & le sang sortit en grande abondance: comme j'avois conservé le tourniquet en place, je fus moins embarrassé, je disposai une aiguille, & j'arrêtai le sang heureusement; il guérit en six semaines parfaitement.

II. En 1732. je fus mandé pour voir un homme qui avoit été saigné du bras droit il y avoit environ deux mois; le Chirurgien s'étoit apperçu qu'il lui avoit ouvert l'artere, il avoit arrêté le sang & pris toutes les précautions possibles pour que cet accident n'eût pas de suites fâcheuses; le quatriéme jour il fut obligé de lever l'appareil, parce que le bandage s'étoit relâché; il trouva dans le lieu de la saignée une petite tumeur anévrismale grosse & ronde comme une aveline; il appliqua de nouveau un bandage qu'il laissa dix jours; ayant examiné le bras, il n'y trouva plus de tumeur, & il crut le malade entiérement guéri, c'est pourquoi il lui permit ses exercices ordinaires; il ne fut pas long-tems à s'en repentir, car le malade fit un effort qui fit reparoître la tumeur d'abord grosse comme une petite noix, & successivement grosse comme un œuf de poule. La maladie étoit dans cet état lorsque je fus consulté, cette tumeur disparoissoit presqu'entiérement par la compression, on y sentoit une pulsation semblable à celle de l'anévrisme vrai sans changement de couleur à la peau. Je fis l'opération en présence de MM. Malaval & Bagieu. L'artere ayant été découverte, je fis lâcher le tourniquet pour leur faire voir la playe de l'artere, & sans dilatation, je fis deux ligatures, comme je l'ai expliqué, après avoir couvert l'ouverture d'une petite compresse qui fut engagée dans les ligatures, je remplis la playe de charpie séche, & j'appliquai l'appareil convenable. J'avois eu la précaution de laisser le tourniquet au bras sans être serré, deux jours après je changeai de compresses seulement & avec précaution, le poux ne se faisoit pas encore sentir, le quatriéme & cinquiéme jour la chaleur naturelle s'établit, & le poux se fit sentir. Enfin le quatorziéme jour, les ligatures tomberent avec la charpie, je trouvai la playe incar-

née; le malade guérit en trente jours, sans qu'il lui soit resté aucune difficulté dans les mouvemens du bras.

En 1733. un homme âgé de vingt-cinq à trente ans vint me consulter sur une tumeur anévrismale au bras droit, grosse comme un œuf de poule, qui s'étoit formée en quatre ou cinq mois à la suite d'une saignée; cette tumeur avoit le même caractere que celle du malade précédent; je lui conseillai l'opération, & il guérit de même. III.

En 1737. un jeune homme fut saigné au bras, il lui vint une tumeur anévrismale fausse, de la même espece que les précédentes. Je lui fis l'opération, dont les suites furent comme dans les Observations précédentes, & il en guérit en vingt-trois ou vingt-quatre jours. IV.

A l'Hôpital de la Charité, j'ai fait plusieurs fois cette opération pour des anévrismes de cette espece, & je les ai tous guéris en un mois ou cinq semaines au plus.

Voici deux autres Observations très-intéressantes, l'une sur un anévrisme consécutif, & l'autre sur un anévrisme primitif; tous deux guéris sans opération.

En 1732. je fus mandé à six lieues de Paris, pour y voir un homme de plus de soixante-dix ans, qui avoit été saigné la veille par un Chirurgien de campagne qui lui avoit ouvert l'artere; ce Chirurgien lui arrêta le sang avec des compresses, une plaque de plomb, & un bandage fort serré; je ne fis pour le moment que desserrer le bandage, car l'avant-bras seroit tombé en mortification; je conduisis le malade à Paris, & je levai l'appareil; comme le bras avoit beaucoup souffert par le premier bandage, je me contentai d'en faire un autre qui fit une compression moins forte; sept à huit jours après, j'examinai la playe de la saignée, j'y trouvai un petit anévrisme, formant une tumeur grosse comme une aveline; alors je fis une compression plus exacte avec le papier mâché, les compresses graduées, une bande, & une machine différente de celle nommée Ponton, en ce qu'elle ne comprime que sur la tumeur, & sur le coude, laissant en liberté V.

les vaisseaux de retour. Il ne survint aucun gonflement; & le poux se fit bien-tôt sentir. Huit jours après je levai l'appareil, je ne trouvai plus de tumeur, je répétai la même application; au bout de quarante jours, le malade me parut guéri, & je lui permis un exercice moderé.

Quelques mois après, il tomba en apoplexie & mourut; en ayant été informé, je demandai la permission d'examiner le bras, elle me fut accordée. J'enlevai le cordon des vaisseaux quatre doigts au-dessus & au-dessous du lieu où avoit été la maladie. Je portai cette piéce à l'Académie dans une séance à laquelle M. de la Peyronie présidoit, il nomma MM. Petit pere & fils pour en faire avec moi l'examen, qui fut fait de la maniere suivante. On dégagea l'artere des autres vaisseaux, on ménagea un petit durillon qu'on sentoit dans le lieu de la cicatrice, il parut formé par une cohésion très-intime de l'aponévrose du muscle biceps, de la capsule des vaisseaux, & de la playe de l'artere; car tout tenoit ensemble. L'artere ayant été ouverte postérieurement, nous trouvâmes à l'endroit de la piquûre un trou rond qui répondoit au durillon & qui étoit bouché par un caillot de sang fort solide; à l'extérieur de cette ouverture, il formoit un petit chaperon, comme une tête de clou, qui faisoit l'union & la cicatrice des parties. Il est vrai-semblable que la guérison de ces maladies se fait toujours de cette maniere, & que la compression continuée long-tems peut guérir ces playes.

VI. En 1748. je vis un homme âgé de plus de soixante & quinze ans qui avoit été saigné à l'occasion d'une rétention d'urine pour laquelle je fus mandé; il me dit que son Chirurgien étoit déja venu deux fois pour arrêter le sang de sa saignée, que depuis il sentoit une très-grande douleur dans le bras, & qu'il croyoit que c'étoit le bandage qui étoit trop serré, il me pria de le relâcher; ayant examiné ce bras, je le trouvai très-gonflé depuis le lieu de la saignée jusques sous l'aisselle; l'avant-bras étoit livide, tant la ligature étoit serrée. Il ne me fut pas difficile de com-

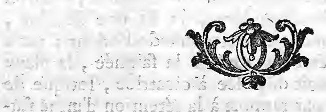
prendre que l'artere avoit été piquée, j'envoyai chercher le Chirurgien qui en convint avec moi, je défis la ligature & j'ôtai tout ce qu'il avoit mis sur la saignée, j'appuyai ferme le pouce sur la playe pour écarter les caillots qui étoient interposés entre l'ouverture de l'artere, & celle de la peau, & dans l'enfoncement que je formai, je mis un tampon de papier mâché, exprimé, & assez solide, il fut appuyé par de petites compresses graduées & quelques tours de bandes médiocrement serrées, je fis soutenir cet appareil par les doigts du Chirurgien, & j'allai chez moi chercher la machine appropriée à cette compression, dont je donnerai la description à la fin de ce Mémoire.

Mais il restoit une extravasation de sang très-considérable depuis la playe jusques sous l'aisselle, cela faisoit une protuberance ronde le long du cordon des vaisseaux, qui tendoit la peau considérablement ; j'enveloppai le bras, & même l'avant-bras, de compresses trempées dans de l'eau-de-vie dans laquelle j'avois fait dissoudre du camphre, & du sel ammoniac ; je fis mouiller souvent ces linges, le poux fut long-tems sans se faire sentir ; huit ou neuf jours après je défis l'appareil pour le renouveller entiérement, & je fus fort content de l'état où je trouvai les choses ; il ne s'étoit point formé de tumeur entre la playe de l'artere, & celle de la peau ; il y avoit seulement une espece de contusion à la circonférence de la saignée ; j'observai dans mon appareil de faire un point d'appui un peu plus molet, qui fut suffisant pour continuer la cure ; mais le bras restoit toujours gonflé, & quoique la peau fût moins tendue, le sang extravasé le long du cordon des vaisseaux s'étoit liquéfié, avoit rougi la peau, & préparoit un dépôt qu'il faudroit ouvrir. En effet, environ trois semaines après l'accident, j'y fis une incision, j'en tirai un sang noir, & qui avoit de l'odeur ; mais tout étoit en bon état du côté de la saignée, la playe se détergeoit & étoit disposée à cicatrice, lorsque de nouveaux accidens par rapport à la rétention d'urine sur-

vinrent, & le malade mourut, la cicatrice n'étant pas encore parfaite.

Je fis enlever le cordon des vaisseaux par le Chirurgien qui restoit auprès de lui, j'examinai ce qui s'étoit passé à l'ouverture de l'artere, & je trouvai que le tronc avoit été ouvert quelques lignes au-dessus de ses divisions, que la playe étoit ronde, & remplie d'un caillot qui avoit formé un durillon assez solide pour faire espérer une guérison s'il n'y avoit eu une autre maladie.

Il me reste à donner la description de la machine de fer que j'employe pour la compression, & dont il est fait mention dans ce Mémoire. Elle est faite d'un cercle de fer un peu ovale; d'un côté il y a une plaque garnie d'un coussinet, & de l'autre il y a un trou percé dans son épaisseur, par où passe une piramide à vis, qui porte à son extrêmité un autre coussinet plus ou moins gros & large, selon la grandeur de la playe & le volume de la partie, destiné à comprimer l'endroit de l'ouverture de l'artere. On conçoit que le fond de ce bandage réunit les utilités de la Machine compressive de Scultet & du ponton de l'Abbé Bourdelot. Le plus grand diamètre de cet ovale vers les côtés du membre qui ne doivent point être comprimés, est bien utile pour la liberté de la circulation. J'ai fait faire trois de ces bandages de différentes grandeurs, l'un pour le bras, l'autre pour la jambe, & le troisiéme pour la cuisse; celui-ci est brisé, & les pieces sont jointes par deux écrous dans l'endroit de la brisure, pour les arrêter plus commodément, & donner plus ou moins d'ouverture suivant le besoin & la grosseur de la cuisse.



# SUR une Hydropisie de Poitrine, guérie par Opération.

## Par M. MORAND.

UN Eccléſiaſtique âgé de vingt-deux ans, d'un bon tempérament, ayant eu de la fiévre pendant quelques jours, fut attaqué le 16 Mars 1751. de la Rougeole avec les ſymptômes les plus ſimples, & la circonſtance heureuſe d'une ſueur abondante, qui ſembloit promettre une guériſon prompte. Du 18 au 19 du mois la ſueur s'arrêta, & la rougeole diſparut entiérement.

Alors la fiévre augmenta, le malade perdit tout-à-fait le ſommeil, il ſe plaignit de douleurs à la tête, au col, à toute la région épigaſtrique, principalement à l'hypocondre gauche, & à la poitrine du même côté; la Médecine oppoſa tous les ſecours convenables à ces accidens; mais ce fut envain, car ils devinrent plus conſidérables, il s'y joignit une enflure œdémateuſe dans tout le côté gauche du corps, les douleurs de poitrine augmenterent avec difficulté de reſpirer, & l'étouffement fut porté peu à peu au point que le malade avoit de la peine à ſe remuer, même à cracher & à parler; il ne pouvoit reſter que couché ſur le dos un peu incliné en devant, il avoit les yeux retirés, il tomboit fréquemment en foibleſſe, & l'on déſeſpéroit de ſa vie, lorſque je fus mandé le 7 Mai pour le voir.

Après avoir entendu le détail que je viens de faire, j'examinai toutes les circonſtances de la maladie, & je ne fus pas long-tems à me décider. Je prononçai qu'il y avoit de l'eau dans la poitrine du côté gauche, & qu'il ne reſtoit d'autre reſſource que de l'ouvrir. Je dois à M. Munier, Médecin ordinaire du malade, & à M. Vernage qui avoit été conſulté la veille, la juſtice de déclarer

qu'en ayant porté le même jugement, ils avoient dit que la Chirurgie ſeule pouvoit ſecourir le malade.

On prit un rendez-vous pour l'après-midi, M. Moreau qui avoit vû le malade ſéparément, & M. Louis, s'y trouverent. Il n'eſt pas hors de propos de dire ici que j'éprouvai encore ce qui m'étoit déja arrivé pluſieurs fois dans des cas à peu près ſemblables. Si le Chirurgien n'avoit à prononcer que ſur des abſcès ſuperficiels avec fluctuation ſenſible, élévation en pointe au milieu de la tumeur, ou tel autre ſymptôme auſſi apparent, il lui ſeroit bien inutile de paſſer ſes premieres années à ſe faire une Théorie qui lui apprenne le prix des ſignes rationels; c'eſt à la lumiere de ces ſignes que j'ai attaqué en pluſieurs occaſions des dépôts dont la matiere étoit fort éloignée de mes doigts, & j'y ai été heureux. Cependant les opinions ſe partagent quelquefois, & il a pû arriver que le Chirurgien n'ait pas ſecouru des malades dans des circonſtances pareilles, dans la crainte de ſe tromper & de compromettre ſa réputation; crainte qu'il faut dans ces momens critiques ſacrifier généreuſement à l'envie de ſauver celui qui eſt confié à nos ſoins.

Dans le cas dont je fais l'hiſtoire, quelques incertitudes jettées dans l'aſſemblée de ceux qui étoient venus au ſecours du malade, m'engagerent à propoſer de lui faire la ponction dans le lieu de l'élection, déterminé par les régles de l'Art pour l'opération de l'empiéme; & je demandai avec confiance pluſieurs vaiſſeaux pour recevoir l'eau.

Le malade étant donc aſſis dans ſon lit, le corps panché en-devant, & ſoutenu par pluſieurs Aſſiſtans, je lui fis la ponction avec un Trois-quarts ordinaire, au travers d'une bouffiſſure de plus d'un grand pouce d'épaiſſeur, que j'avois applatie par une forte compreſſion du bout du doigt, pour décider préciſément l'eſpace intercoſtal, & plonger l'inſtrument entre deux côtes, dans une diſtance à peu près égale de l'une à l'autre. Le poinçon étant tiré, l'eau ſortit par la cannulle à plein jet, & par ſecouſſes qui

répondoient aux mouvemens de la respiration ; on en mesura cinq pintes, sans celle qui ne put être reçue dans les vaisseaux ; ce qui faisoit près de six en tout. Celle qui vint la derniere étoit purulente, & à la quantité d'un petit verre.

Ce n'est point une exagération de dire que le malade parut revenir de la mort à la vie ; lorsqu'il entendit le bruit de la cascade & qu'il sentit sa respiration lui être rendue à mesure que l'eau sortoit, il exprima sa reconnoissance & sa joye avec l'éloquence de la Nature. L'eau couloit encore, lorsque je retirai la cannulle, pour laisser au poulmon le tems de se développer, & au diaphragme celui de se voûter vers la poitrine sans causer de révolution trop subite.

Le malade fut alors en état de se coucher à son aise, son poux se ranima, il eut du sommeil & des moëteurs douces ; mais l'oppression revenue insensiblement, & portée en sept jours à un point qui n'étoit plus supportable, m'engagea à faire le 14 de Mai l'opération de l'empiéme dans l'endroit où j'avois fait la ponction ; & je tirai encore cinq pintes d'eau, mêlée sur la fin de l'évacuation, d'une plus grande quantité de pus que la premiere fois.

Le malade fut pansé en premier appareil avec une bandelette de linge, qui à quelques pouces près fut insinuée dans la poitrine avec la sonde destinée à cet usage ; j'y substituai par la suite une tente platte & molette, chargée d'un Digestif que je faisois faire sur le champ & simplement avec la moitié d'un jaune d'œuf & douze gouttes de baume de souphre thérébentiné.

Au moyen de cette opération le calme se rétablit, il survint au malade de petites sueurs à peu près semblables à celles dont il avoit été tout à coup privé lors de son accident, la fiévre diminua, les urines devinrent abondantes, & leur quantité surpassoit la boisson ; le malade désenfla en assez peu de tems, mais il passa insensiblement à un état bien contraire, & il tomba dans un ma-

rasme si affreux, qu'on désespera une seconde fois de sa vie.

Cependant on soutenoit le peu de force qui lui restoit, on le nourrissoit pour réparer sa maigreur & les pertes qu'il faisoit journellement par sa playe, on essaya dans ce tems (c'étoit à la fin de Mai) de le mettre au lait pour toute nourriture, & il soutint assez bien ce régime jusqu'à la fin de Juillet.

Dès le 10 du mois de Juin, tous les accidens qui tenoient purement à la maladie de poitrine avoient disparus, les forces étoient ranimées, la maigreur étoit moindre, les chairs de la playe extérieure jusqu'alors molles & peu vives, avoient prises une bonne consistance & une couleur vermeille. Enfin la playe diminua peu à peu de grandeur, & l'introduction de la tente devint plus difficile.

Je me souviens volontiers de la satisfaction que j'eus pour-lors de croire le malade sauvé; mais le dépérissement dans lequel je l'avois vû, la grandeur du dépôt, la crainte d'une rechûte, me firent juger que je devois m'opposer à l'entiére cicatrisation de la playe, & qu'au risque d'une fistule que je favoriserois peut-être, il falloit insinuer une cannulle d'argent dans la poitrine. Cette cannulle applatie conformément à l'interstice des côtes, laissoit un échappement libre à la matiere, & permettoit de faire des injections déteršives dans la poitrine. Cette conduite fut soutenue jusqu'au 3 du mois d'Août.

Pendant ce tems-là on avoit peine à retenir le malade sur son appétit, tant le besoin naturel de la réparation étoit vif; il reprenoit chair, & la cannulle le gênoit dans les mouvemens de la respiration. Alors je le pansai avec une tente platte & fort mince d'emplâtre de Nuremberg; chaque fois qu'on en changeoit on portoit la sonde creuse dans la poitrine pour vuider le peu de matiere qui pouvoit y séjourner, & il en sortoit toujours, mais en diminuant peu à peu de quantité, une eau jaunâtre, assez claire, mêlée sur la fin d'un peu de pus & de quantité de

bulles d'air ; ce qu'il faut avoir ſoin de remarquer pour ce que j'ai à dire dans un moment.

Depuis le 7 de Septembre le malade ne fut plus panſé qu'une fois par jour, la playe ne fourniſſoit chaque fois qu'environ une demi cueillerée de matiere, qui continua d'être ſéreuſe juſqu'au 15 de Novembre, & enſuite tout-à-fait purulente juſqu'au 25 Décembre que la playe fut exactement fermée. Au commencement de l'année 1752, cet Eccléſiaſtique jouiſſoit de la plus parfaite ſanté, & ſuivoit les exercices de ſon état.

Il faut obſerver que l'eau tirée de la poitrine s'étant trouvée mêlée de pus, non-ſeulement il y a eu hydropiſie de poitrine, mais encore vraiſemblablement éréſipelle à la ſurface externe du poulmon ou à la plévre, peut-être aux deux ; ce qui en rendant le cas bien plus grave, devoit rendre le ſuccès plus difficile.

J'eſpere qu'on aura apperçu dans le détail de cette cure, l'attention que j'ai eu dans le choix des moyens employés & variés, ſuivant les circonſtances, pour ſuivre ou pour aider la Nature. Je ne dois pas omettre que tout a concouru à la guériſon du malade, & qu'il y a eu à cette fin un concert édifiant de la Médecine interne avec la Médecine vulneraire. Lorſqu'on voudra rendre juſtice à celle-ci, il faudra convenir qu'elle a de beaux momens. Quelles ſeroient donc les raiſons de préſéance entre deux Arts qui guériſſent ?

Mais cette réflexion eſt purement à l'avantage de la Chirurgie. En voici de plus intéreſſantes pour le Public.

Il y a fort peu d'exemples d'hydropiſie de poitrine guérie par opération. Seroit-elle donc dangereuſe cette opération ? Point du tout, c'eſt qu'on ne la pratique pas. Dans les Hôpitaux même où l'on nous ſoupçonne aſſez légérement d'avoir plus de courage pour les grandes entrepriſes, & moins d'égard pour les malades, on ne fait point cette opération ; & je ſuis convaincu qu'il meurt quantité de gens, dont un grand nombre auroit été ſoulagé, & pluſieurs guéris par ce ſecours employé à propos.

Dans les grands Hôpitaux où j'ai fait la Chirurgie, & où je m'occupois de la diſſection en même tems, j'ai vû très-ſouvent l'Ecole Anatomique inondée des eaux qui ſortoient de la poitrine des cadavres ; ſi on eût évacué ces eaux par l'empiéme, avant que les Sujets fuſſent devenus l'objet de nos recherches, il eſt fort vraiſemblable qu'on en auroit ſauvé plus d'un, puiſque dans le grand nombre de ceux qui étoient dans ce cas, pluſieurs ne préſentoient point d'autre cauſe de mort. Il eſt donc eſſentiel de publier le ſuccès des opérations rares pour encourager à les faire.

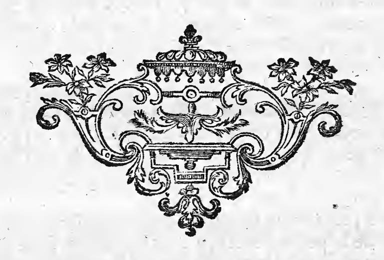
Une ſeconde réflexion par laquelle je termine ce Mémoire, roule ſur une circonſtance qui m'a paru mériter attention. Pour en faire ſentir la conſéquence, imaginons-nous voir au travers du corps d'un homme hydropique de poitrine. Il eſt sûr que l'eau épanchée occupe exacment les parois de la cavité, & diminue d'autant la place que le poulmon doit naturellement remplir. Si on ſuppoſe l'eau à la quantité de celle qui ſuffoquoit le malade qui fait le ſujet de cette obſervation, le poulmon fort écarté des parois de la poitrine, doit être comme pelotonné vers le centre, réduit à un fort petit volume, & ſes véſicules très-rétrécies. Il y en a plus qu'il n'en faut pour expliquer la difficulté de la reſpiration, & il ſeroit naturel de l'attribuer autant à cette cauſe, qu'au poids de l'eau ſur le diaphragme.

Si l'on conſidere enſuite ce que devient le poulmon débarraſſé de cette grande quantité d'eau ambiente, j'ai de la peine à croire qu'il ſe développe & qu'il s'étende ſur le champ au point de toucher toute la ſurface de la plévre qui étoit humectée par l'eau.

Si cet intervalle n'eſt pas rempli par le poulmon, il faut qu'il le ſoit par l'air, & je conviens que cela répugne aux notions établies ſur le danger de l'introduction de l'air dans les capacités intérieures.

Cependant juſqu'au tems auquel j'ai retiré la cannulle de la playe, pour n'y mettre qu'une petite tente d'em-

plâtre, parce que la cannulle incommodoit le malade, j'ai observé que toutes les fois qu'on insinuoit la sonde de poitrine dans la capacité, on l'introduisoit à la longueur de quatre à cinq pouces, sans toucher ni rencontrer aucune partie intérieure ; & c'est une chose qui m'étonnoit toujours. Je conclus de cette remarque, qu'il est nécessaire de ne point évacuer à la fois toute l'eau épanchée, & qu'il seroit peut-être plus prudent de ne faire l'ouverture de la poitrine en forme qu'après une ou deux ponctions, pour permettre au poulmon une expansion douce & graduée.



# MÉMOIRE HISTORIQUE

## *Sur l'Inoculation de la petite Vérole, pratiquée à Geneve, depuis le mois d'Octobre 1750. jusqu'au mois de Novembre 1752. inclusivement.*

*Par* M. GUIOT.

TOUT le monde sçait ce que c'est que l'Insertion ou Inoculation de la petite Vérole. On sçait aussi que cette Pratique est établie depuis long-tems dans le Levant & à la Chine; que les Anglois l'ont adoptée depuis environ trente ans; & que les succès heureux qu'ils en ont éprouvé, l'ont tellement accréditée parmi eux, qu'elle est actuellement fort en usage dans tous les Etats de la Grande-Bretagne. Mais quoique les Anglois ayent publié & prouvé par une infinité d'observations les avantages de cette Méthode, elle a cependant été rejettée jusqu'à présent par toutes les autres Nations de l'Europe, qui ont pensé qu'il y avoit de la cruauté & de l'inhumanité à donner une maladie grave & dangereuse à une personne qui jouit d'une bonne santé.

Cette prévention ou plutôt cette aversion contre l'Insertion de la petite vérole, n'étoit pas moins forte dans ce Païs que chez la plûpart des autres Peuples; mais cette maladie ayant regné pendant long-tems dans cette Ville il y a peu d'années, emporté un grand nombre de personnes de tout ordre, & allarmé ceux qui avoient échappés à l'Epidémie, on pensa sérieusement à chercher quelque moyen de se mettre pour toujours à l'abri & des funestes effets de cette cruelle maladie, & de la crainte perpétuelle où l'on est quand on ne l'a pas essuyée. L'Insertion

sertion se présenta, comme le moyen le plus sûr, & malgré les objections que la timidité ou le préjugé fournissoient, on commença à faire l'essai de cette Méthode.

Un Conseiller d'Etat de cette Ville (*a*) en fit le premier essai sur sa fille unique âgée de quinze à seize ans, au mois de Septembre 1750. l'Insertion eut le succès le plus heureux. Cet exemple remarquable frappa les esprits; Messieurs les Directeurs du Grand Hôpital, autorisés par le Magistrat, prirent la résolution de faire inoculer les Enfans-trouvés; mais la saison étant avancée, on attendit le Printems.

Au printems de 1751. l'Epidémie regnoit encore. Le 16 Mars un autre Conseiller d'Etat (*b*), sans attendre l'événement des Insertions qui devoient se faire à l'Hôpital, fit inserer la maladie à sa fille âgée d'environ seize ans; j'inoculai cette Demoiselle quelques heures après avoir fait la même opération dans l'Hôpital à un garçon âgé de douze ans. Ces deux Inoculations réussirent parfaitement.

Dès-lors on a continué l'Insertion de la petite verole tant en Ville qu'à l'Hôpital, & toujours avec succès; mais, comme la Ville est petite, & qu'il reste encore beaucoup de préjugés contre cette Méthode, il ny a que trente-trois personnes sur qui l'inoculation ait été pratiquée dans cette Ville jusqu'à ce jour (*c*). Ces trente-trois personnes sont de tout sexe & de toute condition, âgées depuis cinq jusqu'à trente ans, & dans ce nombre il y a deux Dames qui avoient fait plusieurs enfans. Le plus grand nombre de ces Inoculés a eu la maladie très-légere; aucun n'a été en danger & n'a eu de mauvaise suite de la maladie; j'en ai inoculé vingt & un, je connois les douze autres, & j'ai leur histoire.

L'Insertion de la petite vérole s'est pratiquée avec un

(*a*) M. GALLATIN du Conseil des Ving-cinq.

(*b*) M. CALANDRINI du Conseil des Vingt-cinq, & ci-devant célébre Professeur en Philosophie.

(*c*) 3. Novembre 1752.

égal ſuccès par deux Méthodes différentes. La premiere, en enlevant l'épiderme aux deux bras au moyen d'un petit emplâtre véſicatoire, & en appliquant ſur la playe un plumaceau imbibé de matiere varioleuſe. Cette Méthode n'a été pratiquée que ſur trois Sujets, & on l'a abandonnée, parce qu'il en réſulte de trop grands ulceres.

La ſeconde Méthode conſiſte à faire une très-légere inciſion à la partie moyenne externe de chaque bras, & à appliquer ſur la playe un bout de gros fil, long d'un pouce, & imbu de pus de petite verole. J'ai toujours ſuivi cette derniere Méthode; inſtruit ſur cette matiere par un Mémoire latin de M. Ranby, Chirurgien du Roi de la Grande-Bretagne, qui m'avoit été communiqué.

Il y a cinq choſes eſſentielles à obſerver dans l'inſertion de la petite vérole. Premiérement, le choix de la Saiſon & du Sujet qui doit être inoculé. Secondement, la préparation du Sujet. Troiſiémement, le choix de la matiere varioleuſe, & la maniere de la prendre & de l'inſerer. Quatriémement, le régime & le traitement depuis l'Inſertion juſqu'à la fin de la maladie. Cinquiémement, ce qu'il faut faire après l'exſiccation des puſtules. Je renvoye aux Ouvrages qui ont donnés des préceptes ſur tous ces articles, & je me bornerai à rapporter la route que nous avons ſuivi dans cette Ville, & qui nous a heureuſement conduit à notre but; j'y ajouterai les principales obſervations que j'ai faites ſur les malades que j'ai inoculés.

Nous avons choiſi pour l'inoculation, une ſaiſon temperée, c'eſt-à-dire, le Printems & l'Automne; les inoculations ont également réuſſi dans l'une & dans l'autre ſaiſon; cependant il m'a paru que le Printems étoit plus favorable, parce que les convaleſcens ne ſont pas obligés de garder auſſi long-tems la chambre dans une ſaiſon où le froid diminue de jour en jour, que dans celle où il augmente; & que les maladies ſont en général moins fâcheuſes au Printems qu'en Automne.

A l'égard des ſujets qu'on a voulu inoculer, nous

avons rejettés ceux qui étoient valétudinaires ou d'une mauvaiſe conſtitution bien marquée. Nous n'avons point inoculés d'enfans au-deſſous de quatre ans & demi ou cinq ans, à cauſe de la foibleſſe d'un âge trop tendre & expoſé à diverſes maladies ſoit par la ſortie des dents ou autrement. Parmi ceux que nous avons inoculé depuis l'âge de cinq ans juſqu'à celui de trente, quoique tous ayent eu la maladie fort heureuſement, j'ai cependant obſervé que quelques-uns, & en particulier les deux Dames meres de famille ont été plus malades que les enfans; ce qui me fait croire que l'âge le plus propre à l'inſertion de la petite verole eſt depuis cinq juſqu'à dix ou douze ans.

Comme les enfans, ſur-tout ceux qui ſont à la charge des Hôpitaux, ſont nourris d'une maniere ſimple & frugale, leur préparation avant l'inoculation a été auſſi fort ſimple; on s'eſt contenté de leur retrancher, huit ou quinze jours avant l'inſertion, tous alimens cruds & indigeſtes, & on leur a donné un ou deux purgatifs vermifuges quelques jours avant l'opération; on a ſaigné ceux qu'on a trouvé plethoriques & ſanguins, & l'on a uſé de la même préparation pour les enfans de famille en leur interdiſant les friandiſes & les alimens de haut goût; on a donné à quelques-uns pendant environ quinze jours du lait coupé avec de l'eau le matin. Les adultes & ceux qui avoient paſſé l'âge de dix ans ont été préparés avec plus de ſoin. Pendant trois ſemaines avant l'opération, on ne leur a permis que des alimens doux, de facile digeſtion, & en petite quantité; on a fait uſer de bains de pieds à quelques-uns, & on les a ſaigné & purgé quelques jours avant l'opération.

Nous avons été ſcrupuleux ſur le choix de la matiere dont nous voulions nous ſervir; obſervant de ne la tirer que de ſujets ſains, exempts de maladie habituelle, héréditaire, ou autre; & dont la petite vérole, ſoit naturelle, ſoit inoculée, fût belle, diſcrette, & ſans complication ni accidens.

On nous avoit dit que par des expériences faites en Angleterre on avoit observé que la matiere de petite vérole, prise d'un sujet qui avoit quelqu'autre maladie, ne communiquoit que la petite vérole à celui à qui on l'inseroit; mais j'ai une expérience si décisive du contraire, que je suis convaincu que le choix de la matiere purulente est très-important, & que j'ai résolu d'être fort scrupuleux sur cet article.

Rien n'est plus simple & plus aisé que de prendre & transmettre d'un sujet à un autre la matiere contagieuse de la petite verole; lorsque j'ai voulu en prendre, j'ai attendu qu'elle commençât à sécher au visage, alors j'ai choisi un ou plusieurs boutons, aux bras, aux jambes ou ailleurs, des plus élevés & des plus mûrs, ayant peu ou point de rougeur autour de leur base; je les ai percés avec une aiguille; j'ai bien imbibé de la matiere qui en sortoit une espece de gros fil formé de plusieurs fils de charpie tordus ensemble; j'ai mis ce fil ainsi imbibé dans une petite boëte qui ferme bien, & je l'ai gardé pour l'usage.

Les premieres fois que j'ai inseré la petite vérole, j'ai suivi à la lettre le Mémoire de M. Ranby, qui dit qu'il ne reste pas plus de dix heures à insérer la matiere après l'avoir prise; mais la petite vérole ayant totalement cessé dans ce Pays, & ayant des inoculations à faire, j'essayai d'inoculer le 20 Septembre de l'année passée une fille à l'Hôpital avec de la matiere que je conservois depuis quatre mois; l'expérience réussit, & je me procurai de la matiere nouvelle pour inoculer deux autres personnes en Ville, l'une quinze jours & l'autre trois semaines après, ce qui réussit également. J'ai conservé de la matiere pendant l'hiver, elle a servi à inoculer avec succès huit personnes au Printems dernier; & je conserve de celle de la derniere saison pour la saison suivante.

La conservation de la propriété contagieuse de la matiere varioleuse est très-importante; car on peut par ce moyen choisir la saison & les circonstances les plus fa-

vorables pour l'insertion, & outre cela on peut s'en procurer & en envoyer nonobstant la distance des lieux.

L'Insertion de la petite vérole est une opération trèslégere. Le Sujet ayant été préparé & saigné un ou deux jours auparavant, on fait avec un bistouri une légere incision à la partie externe & moyenne de chaque bras au-dessous de l'insertion du muscle Deltoïde ; l'incision doit être longitudinale, longue d'environ un pouce ; elle doit être superficielle, & n'ouvrir que la peau sans pénétrer jusqu'au corps adipeux ; on prend ensuite un bout du fil imbibé, proportionné à la longueur de la playe, on l'applique exactement dessus, on le couvre d'un petit plumaceau garni de digestif ordinaire, on met un emplâtre de diapalme par-dessus, & on assujettit le tout avec une compresse & une bande ; on laisse ce premier appareil quarante heures au moins, ensuite on le léve & l'on panse les playes de la même maniere & avec les mêmes remédes. Ce pansement se continue une fois chaque jour jusqu'à la fin de la maladie, en retranchant simplement le digestif, & n'employant qu'un plumaceau sec lorsque les chairs de l'ulcere s'élévent trop.

Depuis l'insertion jusqu'à ce que les symptômes avant-coureurs de la maladie paroissent, on laisse le malade en liberté de se tenir debout, de se promener dans la chambre & d'y avoir compagnie ; on lui permet un peu de volaille à son dîner & quelque peu de fruit cuit ou d'herbes potageres douces, mais on ne lui donne qu'une soupe le soir. On a fait continuer les bains de pieds à quelques-uns, dans la vûe d'empêcher que la matiere morbifique ne portât trop à la tête & au visage ; mais j'ai remarqué que cette précaution étoit inutile ; on a soin pendant ce tems de tenir le ventre libre, soit avec des lavemens, ou en donnant des pommes cuites.

Dès que les premiers symptômes paroissent, (ce qui arrive ordinairement le sixiéme ou le septiéme jour) on met le malade à la diette rigide, comme dans les maladies aiguës, & on lui fait observer le même régime pen-

dant toute la durée de la maladie; on n'a donné pour tous remédes que quelques prises de confection d'Hyacinte dans le tems de l'éruption, une tisanne légere de chiendent & de réglisse durant la maladie; & lorsqu'il y a eu beaucoup de chaleur & d'agitation, on a donné de légeres émulsions nîtrées. Quand les pustules commençoient à sécher, on donnoit chaque jour deux ou trois tasses de thé avec un tiers de lait.

Lorsque les pustules sont séches (ce qui arrive ordinairement le dix-huitiéme ou au plûtard le vingtiéme jour après l'insertion) on accorde par degrés de la nourriture plus solide au malade, & l'on a soin de lui faire éviter le froid. On purge une ou deux fois à la fin de la maladie. Si le Sujet est sanguin, on le saigne de nouveau quelques jours après la purgation. Enfin après la saignée, on purge encore cinq ou six fois, en mettant quelque intervalle entre les purgations.

Telle est la Méthode qu'on a suivi ici dans l'insertion de la petite vérole. Il ne me reste qu'à parler des principales observations que j'ai faites sur ceux à qui j'ai inoculé cette maladie.

Il est arrivé à quelques-uns que leurs playes ont parües fermées le troisiéme & le quatriéme jour, mais le cinquiéme la playe formoit une ligne blanchâtre environnée d'une petite rougeur; à tous dès le sixiéme jour les playes s'ouvroient, leurs bords devenoient blancs, durs & élevés, avec une rougeur inflammatoire ou érésipélateuse plus ou moins étenduë dans la circonférence. A mesure que la maladie augmentoit, les lévres de la playe s'écartoient davantage, l'inflammation & la suppuration des playes avançoient d'un pas égal avec l'inflammation & la suppuration des pustules, de sorte que ces petites playes qui n'étoient dans leur origine qu'une ligne sur la peau, semblable à une égratignure, formoient ensuite des ulceres pénétrans dans le corps graisseux, & quelquefois larges d'un demi-pouce.

La suppuration des playes a variée dans les differens

Sujets ; dans quelques-uns elle a été fort abondante dès la levée du premier appareil, & a continuée de même jusques après la guérison de la petite vérole ; dans d'autres elle a été peu abondante, n'a commencé qu'avec la suppuration des pustules, & a cessé avec la maladie. J'ai aussi observé que les pustules se sont moins élevées en général & ont moins suppuré, chez ceux dont les playes ont fourni une suppuration abondante, soit que les pustules ayent été en grand ou en petit nombre. Les playes ont aussi tardé plus ou moins à se cicatriser dans les différens Sujets ; aux uns elles ont été fermées au bout de trois semaines, aux autres plus tard. J'en ai vû dont les playes n'ont pû se cicatriser qu'au bout de deux mois ; j'ai toujours pansé très-simplement les unes & les autres & les ai laissé suppurer sans me hâter de les cicatriser, persuadé que c'étoit un égoût & une décharge salutaire pour le malade.

Les approches de la maladie se manifestent par le changement qu'on apperçoit aux playes dans tous les Sujets ; par des douleurs aux bras & aux aisselles dans quelques-uns, dans d'autres par des nausées & des vômissemens, ou par une hémorragie des narines, une pesanteur de tête avec rougeur au visage, & souvent par un dégoût pour tous les alimens.

Ces symptômes arrivent le cinquiéme, le sixiéme, ou au plus tard le septiéme jour après l'opération. La fiévre les suit de près & se fait sentir, accompagnée quelquefois de frissons, de douleurs aux reins & aux lombes, ou d'assoupissement. Elle commence le sixiéme ou le septiéme jour, & l'éruption commence le huitiéme ou le neuviéme ; à mesure que l'éruption augmente la fiévre diminue, la maladie suivant alors la marche ordinaire de la petite vérole naturelle & bénigne ; mais j'ai observé plusieurs fois que lorsque l'inoculation se fait avec de la vieille matiere, la maladie se manifeste trois ou quatre jours plus tard.

La petite vérole inoculée n'est pas ordinairement su-

jette à la fiévre sécondaire ou de suppuration, comme la petité vérole spontanée. De vingt Sujets que j'ai inoculés je n'en ai eu qu'un seul qui ait eu la fiévre de suppuration, quoique quelques-uns ayent eu beaucoup de pustules (a). La personne qui a eu cette fiévre de suppuration est une jeune Dame que j'avois accouché de son cinquiéme enfant quatre mois auparavant, elle eut une petite vérole fort abondante, les pustules grossirent & s'éleverent prodigieusement, & les playes ne suppurerent presque point; cependant elle s'est bien rétablie, elle est devenue enceinte depuis, & jouit d'une bonne santé.

Il arrive quelquefois après l'éruption & pendant la maladie, une hémorragie des narines; j'en ai vû une fort abondante, & qui obligea de saigner le malade pour l'arrêter: mais ce symptôme, loin d'être funeste aux malades, leur a été salutaire, en ce qu'il a prévenu l'engorgement des vaisseaux des meninges si formidable dans la petite vérole.

Parmi nos malades Inoculés, il y en a eu deux qui ont eu quelques légers mouvemens convulsifs & un foible délire. Le hazard a voulu que ces accidens n'ayent point parus dans aucun de ceux que j'ai inoculés.

Lorsqu'il s'agit d'inoculer des personnes du sexe, on s'éloigne autant qu'il est possible du tems périodique: cependant malgré cette précaution, j'ai vû dans quelques-unes de celles à qui j'ai inseré la maladie, leurs menstrues revenir pendant la petite vérole & long-tems avant le terme ordinaire; mais il n'en est résulté aucun inconvénient.

Il y a des Sujets sur qui l'insertion de la matiere varioleuse ne produit aucun effet, soit qu'ils ayent eu quelque pustule de petite vérole auparavant, soit qu'ils n'ayent pas chez eux le germe de la maladie; c'est de quoi nous avons des exemples ici. J'inoculai l'année passée 1751.

(a) Cela est contraire à ce que M. Butini annonce peut-être trop généralement dans son Ouvrage. Voyez *Traité de la petite Vérole, communiquée par l'Inoculation*, pag. 14. 42. & 43.

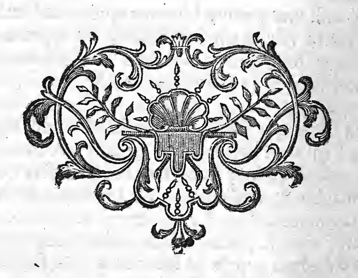
une

une fille âgée de huit ans, qui un an auparavant avoit eu une seule pustule de petite vérole précédée des symptômes ordinaires; ses parens doutant qu'elle eût véritablement eu la petite vérole, malgré l'affirmation du Médecin, voulurent la lui faire insérer; l'inoculation ne produisit rien; il ne survint aucun mal à cette fille, & ses playes furent fermées le troisiéme jour; cependant six autres personnes inoculées avec la même matiere & le même jour ou le lendemain, prirent toutes la maladie. Nous avons vû aussi à l'Hôpital une fille de cinq ans qui a été inoculée suivant la régle, & qui n'a point eu de mal quoiqu'elle n'eût point eu la petite vérole; enfin nous en avons inoculé trois ou quatre autres dans l'Hôpital qui n'ont eu que trois, quatre, ou cinq pustules; mais celles-ci ont eu la fiévre, & quelques-uns des autres symptômes dont j'ai parlé, & leurs playes ont suppuré trois semaines ou un mois.

J'ai aussi une preuve bien marquée que ceux qui ont eu la petite vérole par inoculation ne reprennent pas la maladie en fréquentant ceux qui en sont attaqués. Une Demoiselle que j'avois inoculée, & qui n'avoit eu que huit ou dix pustules, a fait après sa guérison plusieurs visites à la Dame que j'ai dit avoir eu la fiévre de suppuration; elle a fréquenté cette Dame depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin sans la contracter; cependant la contagion fut très-efficace sur les enfans de la malade, on les avoit tenus dans un appartement séparé de celui de la mere, mais la petite vérole étant séche & les enfans ayant été admis auprès de leur mere, ils furent attaqués de la maladie quelques jours après.

Un si petit nombre de faits n'autoriseroit pas suffisamment la pratique de l'inoculation de la petite vérole, si un nombre infini de pareilles expériences, faites en Asie, en Angleterre & dans l'Amérique Angloise, ne prouvoient pas la bonté de cette Méthode; mais le succès qu'elle a eu dans cette Ville, prouve au moins qu'elle réussit également en différens Païs.

L'Insertion de la petite vérole a excité & excite encore aujourd'hui bien des disputes ; malgré ses succès constans, on a écrit pour & contre ; mais n'est-ce pas le préjugé qui engage encore la plûpart des Nations à la rejetter, & plusieurs Ecrivains à la combattre ? les raisonnemens les plus séduisans & les plus spécieux peuvent-ils détruire ou seulement infirmer ce qui est établi & constaté depuis si long-tems & par un si grand nombre d'expériences ? J'avoue que j'ai été du nombre de ceux qui désaprouvoient cette pratique ; mais après l'avoir examinée de plus près, & après avoir expérimenté ses succès, j'en suis devenu partisan, persuadé que c'est une découverte très-utile & très-avantageuse au genre humain.



# MÉMOIRE

## *Pour servir à perfectionner la nouvelle Méthode de faire l'opération de la Cataracte.*

*Par* M. LA FAYE.

LORSQUE je vis faire l'opération de la Cataracte par l'extraction du cristallin, je conçus, ainsi que tous les Maîtres de l'Art, que cette Méthode avoit des avantages au-dessus de l'ancienne ; mais je remarquai en même tems que la multiplicité des Instrumens dont M. Daviel se sert, rendoit son Manuel très-compliqué; Manuel que l'on peut simplifier & abréger, en ne se servant que d'un seul instrument pour la section de la cornée, & d'un autre pour celle de la membrane cristalline.

En effet M. Daviel qui se sert alternativement de quatre instrumens pour ouvrir la cornée, & de deux autres, l'un pour lever la cornée, & l'autre pour entâmer la capsule, employe un tems un peu long dans son manuel, & doit fatiguer d'autant plus l'œil par l'introduction réitérée de ses instrumens, qu'il se sert de ciseaux, qui ne divisent pas, comme l'on sçait, aussi nettement que font les instrumens qui n'ont qu'un tranchant ; de là résultent deux inconvéniens très-considérables, quand il s'agit d'opérer sur une partie aussi délicate & aussi mobile que l'œil.

Mon intention n'est pas de diminuer le mérite de cette nouvelle opération, ni des instrumens imaginés par M. Daviel. Un grand nombre de Maîtres de l'Art approuvent cette Méthode, plusieurs expériences parlent en sa faveur, & il y a plus de quarante-six ans que M. Méry, cet excellent Anatomiste Chirurgien, dont on respecte encore de nos jours les décisions, l'avoit proposée. Quant

aux inftrumens, je les trouve très-ingénieufement imaginés. Leur multiplicité eft le feul défaut que j'y apperçois. Ainfi je fuis perfuadé que M. Daviel, qui n'a d'autres vûes que les progrès de fon Art, fera charmé des efforts que l'on fait pour perfectionner une Méthode qu'il a mis le premier en ufage.

Je me contenterai donc de décrire les Inftrumens que j'ai imaginés ; je ferai connoître leurs avantages, & je rendrai compte des expériences que j'ai faites par leur moyen.

Lorfque l'on veut faire l'extraction du criftallin, * on fçait qu'il faut d'abord ouvrir la cornée, & que l'on a différens moyens pour cela.

Dans le cas d'un criftallin paffé dans la chambre antérieure de l'œil, M. Saint-Yves s'étoit fervi d'une lancette pour faire une ouverture à la cornée ; mais il eut de la difficulté à l'en faire fortir, parce qu'il n'avoit pas fait ou pu faire l'ouverture affez grande. Il eft en effet très-difficile de la faire d'une certaine étendue avec cet inftrument ; & je l'ai éprouvé en faifant une pareille incifion pour un Hypopion. On pourroit penfer qu'une lancette très-large & un peu convexe fur fon plat, feroit une incifion plus grande à la cornée ; mais comme il faut une certaine longueur à une lancette de cette efpece, il pourroit arriver que la pointe paffée dans la chambre antérieure, d'où l'humeur aqueufe s'échape dès que la cornée eft ouverte, piquât l'iris ou la cornée dans un autre endroit, l'une & l'autre parties n'étant plus foutenües par l'humeur aqueufe.

M. Petit ** voulant éviter fans doute l'inconvénient où tomba M. Saint-Yves, fe fervit l'année fuivante d'une petite aiguille droite qu'il paffa au travers de la cornée, & fur une crénelure qui y étoit pratiquée, il l'incifa au-deffous de la prunelle avec la pointe d'une lancette, &

* Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1707.
** Ibid. 1708.

tira aisément un cristallin passé dans la chambre antérieure de l'œil.

Afin d'éviter les inconvéniens & la difformité que laisseroit la cicatrice qui doit résulter d'une playe faite vis-à-vis la prunelle, j'ai parlé dans mes Notes * sur les opérations de Dionis, d'une aiguille crénellée, mais courbe & propre à s'ajuster à la convexité intérieure de la cornée. Par le moyen de cette aiguille, on y fait avec la pointe d'une lancette une ouverture suffisamment grande. Mais alors on tomberoit dans l'inconvénient de la multiplicité des instrumens que l'on doit éviter autant qu'il est possible, comme je l'ai déja fait remarquer.

C'est ce qui m'a déterminé à en imaginer un, qui seul pût tenir lieu de tous les autres ; & c'est l'avantage que je trouve dans celui que j'ai eu l'honneur de présenter cet hyver à l'Académie.

Cet Instrument est une espece de petit bistouri fixe dans son manche ; sa lame est fort mince, un peu convexe sur son plat, longue de 20 à 21 lignes, & elle a deux lignes dans sa plus grande largeur ; il est tranchant d'un seul côté, excepté par sa pointe où le dos l'est aussi, mais seulement d'environ deux lignes. Cette pointe & tout le tranchant ont la finesse de la pointe & du tranchant d'une lancette, pour percer plus facilement la cornée, & la lame est en tout très-mince pour passer avec moins de résistance.

Le tranchant est très-fin pour couper la cornée nettement ; la lame est légérement courbe sur son plat, pour éloigner la pointe de l'iris, en traversant la chambre antérieure. Enfin ce bistouri a un dos, parce que s'il étoit tranchant des deux côtés dans toute son étendue, il pourroit blesser la paupiere supérieure pendant l'opération. Je n'ai point besoin de l'accompagner de fil pour soutenir la cornée, comme on l'avoit imaginé, parce qu'il est inutile. D'ailleurs il est bon d'éviter la multiplicité des moyens.

* Pag. 543. édit. 1740.

Le manche de cet Instrument est d'yvoire, à pans, long de trois pouces neuf lignes, sur trois lignes de diamètre. Comme on doit tenir cet Instrument à peu près comme on tient une plume à écrire, le manche en doit être un peu long, parce qu'il doit être appuyé le long de la seconde & premiere phalange du doigt indicateur, afin qu'il soit tenu plus sûrement.

Je ne présume pas que l'on reconnoisse dans cet Instrument, celui dont M. Pallucci donne une idée très-obscure dans un de ses Ouvrages, où il paroît réprouver tout bistouri ou autres instrumens tranchans, qui selon lui, ébranlent plus le globe que les ciseaux *.

Le mien est, comme je viens de dire, un petit bistouri très-pointu, bien tranchant & un peu courbe sur son plat. Le sien est, à ce qu'il décrit, *une aiguille d'une espece singuliere . . . . . . . . dans le même tems que je pousse cette aiguille*, continue-t-il, *un tranchant qui se rencontre à quelque distance de la pointe dont la largeur augmente insensiblement en approchant du manche, coupe la portion de la cornée, &c.*

Dans cette description qui ne donne aucune idée claire & précise de son Instrument, qu'il n'accompagne d'aucune figure, & qu'il n'a peut-être pas fait exécuter, on n'y trouvera aucun rapport avec mon bistouri.

J'ai encore présenté à l'Académie un autre Instrument qui seul en réunit deux, puisqu'il sert à relever la portion de la cornée divisée, & à faire tout de suite une petite division à la membrane cristalline, lorsqu'elle est nécessaire. Cet instrument, que j'appelle Kistitôme, ressemble à un Pharingotôme; il est seulement beaucoup plus petit dans ses proportions que n'est le Pharingotôme. La gaîne qui cache la lancette est un peu courbe sur son plat, elle a environ une ligne de largeur, sur sept de longueur. La cannoniere qui renferme le ressort, a trois lignes de diamètre & deux pouces de longueur; la lancette est

* Méthode d'abattre la Cataracte, *pag.* 160.

très-petite, comme l'on en peut juger par la gaîne, & ne la déborde que d'un quart de ligne, lorsque l'on en pousse le ressort. *Voyez Pl. XXII. Fig.* 1. & 2.

Cette description suffit pour faire connoître ce petit Instrument, & en montrer les avantages. On léve la portion de la cornée divisée avec l'extrêmité de la gaîne que l'on introduit tout de suite par le trou de l'iris, jusques sur la membrane cristalline à laquelle l'on fait une petite division avec la pointe de la lancette. On fait sortir cette lancette en poussant le ressort, & elle se cache lorsqu'on cesse de le presser.

La petite lancette ne peut blesser l'iris, ni en introduisant l'instrument, ni en le retirant; & l'on n'a besoin que d'une main pour s'en servir, tandis que l'autre est libre pour abaisser la paupiere inférieure. Il convient donc mieux de s'en servir que d'employer deux Instrumens, comme le fait M. Daviel, l'un pour relever la portion de la cornée divisée, tandis que l'on introduit l'autre pour faire l'ouverture à la membrane cristalline.

Je trouve encore dans les deux Instrumens que je propose, un avantage qui n'est point à négliger, pour guérir une maladie très-commune & dans les Villes & dans les Campagnes; c'est la médiocrité de leur prix, avantage que n'ont pas ceux de M. Daviel, & cela peut mériter quelque attention. Les Chirurgiens qui habitent les Provinces se les procureront facilement & s'en serviront aisément.

Comme la saison ne permettoit pas que je pûsse pratiquer l'opération de la cataracte, & que cependant l'on ne doit laisser ignorer aux Éleves rien de ce qui peut contribuer à la perfection de l'Art, je démontrai au mois de Novembre 1752. dans nos Écoles, & au mois de Mars 1753. pendant le cours d'opérations que j'ai coutume de faire dans l'Amphitéatre, les deux Instrumens dont il est question, & j'en fis avec succès l'expérience sur le cadavre, en attendant que M. Morand, toujours attentif au bien public, me procurât, sous le bon plaisir

du Miniſtre, l'occaſion de pratiquer à l'Hôtel Royal des Invalides l'opération de la Cataracte avec mes Inſtrumens.

Ce fut le 11 Juin 1753. que j'y fis cette opération ſur ſix perſonnes en préſence de M. de Senac Premier Médecin de Sa Majeſté, de M. de la Martiniere ſon Premier Chirurgien, de M. Munier Médecin de l'Hôtel, de M. Morand Chirurgien-Major, de M. Bouquot Aide-Major, & de MM. Foubert, Verdier, Houſtet, Moreau, Vacher, Sue, &c. Maîtres en Chirurgie. Les malades avoient été préparés ſuivant l'uſage.

M. Morand commença par opérer à la Méthode ordinaire ſur ſix malades attaqués de la cataracte, ſur quelques-uns deſquels, je pratiquai ſeulement à l'œil gauche la nouvelle Méthode, de la maniere ſuivante.

Je fais aſſeoir le malade au jour, ſur une chaiſe dont le dos eſt bas, ſa tête eſt appuyée ſur la poitrine d'un Aide qui la ſoutient & qui éléve en même-tems la paupiere ſupérieure; j'approche les cuiſſes du malade, & je m'aſſis deſſus, de façon qu'elles ſont paſſées entre mes jambes, comme beaucoup d'Oculiſtes le font; j'abaiſſe la paupiere inférieure avec l'indicateur de la main gauche ſi c'eſt ſur lœil gauche que j'opére, en même-tems j'applique dans le grand angle le bout du doigt du milieu, enſorte qu'il appuye légérement ſur le globe afin d'aſſujettir un peu l'œil. Je prends le biſtouri que je tiens à peu près comme une plume à écrire; j'en porte la pointe ſur la cornée du côté du petit angle à la diſtance d'une demie ligne ou environ de la ſclérotique, & vis-à-vis la pupille; je traverſe la chambre antérieure, & je perce enſuite la cornée une ſeconde fois du côté oppoſé, à une égale diſtance de la ſclérotique; j'incline un peu en devant le tranchant du biſtouri que je gliſſe doucement en long; j'acheve ainſi de faire à la partie inférieure de la cornée une inciſion en forme de croiſſant, en biſeau, & ſuffiſamment grande pour laiſſer ſortir le criſtallin.

En preſſant un peu ſur le globe de l'œil, le criſtallin ſort de

de son châton & tombe sur la jouë. Quelquefois la membrane cristalline résiste à cette sortie, alors il faut l'ouvrir avec le Kistitôme dont j'ai parlé il y a un instant, & le cristallin ne tarde pas à se présenter. Je n'eus besoin d'ouvrir cette membrane qu'à deux des malades sur lesquels j'opérois; aux quatre autres le cristallin tomba de lui-même, & presque au même tems que je finissois l'incision.

Je puis dire, sans trop avancer, que cette opération s'exécute bien promptement avec mes Instrumens; je n'ai pas été quelquefois une minute à la faire. La mobilité de l'œil qui arrive toujours à l'approche d'un Instrument quelconque, est la seule difficulté que j'aye rencontrée ; mais on la surmonte avec un peu de patience. Enfin cette Méthode est moins susceptible d'accidens que l'ancienne; & c'est d'ailleurs un avantage très-grand que la cataracte ne puisse pas remonter. Il est vrai que l'on pourroit blesser l'iris avec le bistouri ; mais il est aisé d'éviter cet écueil. Il suffit d'incliner un peu en devant le tranchant du bistouri, qui pour cette nouvelle raison doit avoir un dos; car s'il étoit tranchant des deux côtés, on pourroit courir risque de blesser l'iris d'une autre façon, en voulant l'éviter.

Le bistouri, en traversant la chambre antérieure de l'œil, ne touchera pas non plus cette partie par sa pointe, parce que la légere courbure de cet instrument, l'éloignera de l'uvée qui est plane, comme M. PETIT le Médecin, le démontre dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1728.

Je vais présentement détailler les suites de ces six opérations.

On appliqua sur l'œil de chacun de ces malades opérés une compresse trempée dans une égale partie d'eau & d'eau-de-vie tiéde, que l'on avoit soin de renouveller de deux heures en deux heures; & quelque tems après l'opération, on les saigna tous du bras.

Ils passerent fort tranquillement la nuit qui suivit l'opération. Le lendemain matin je les trouvai presque tous sans fiévre, sans douleur & sans gonflement à l'œil. Quelques-uns à qui il survint quelques accidens furent saignés du pied.

Pierre Marteau, âgé de soixante-six ans, en eut un imprévu & singulier dans le cas dont il est question. Je ne m'étois point apperçu pendant ni après l'opération, d'aucun écoulement de sang; cependant le deuxiéme jour, je trouvai en le pansant, entre l'œil & les paupieres, un caillot de sang que je retirai sans peine, & qui formoit sur le globe une espece de calotte. Malgré cela la cornée & la playe me parurent en bon état. Je ne remarquai qu'un peu de rougeur à la conjonctive, & le malade ne sentoit qu'une douleur médiocre.

Vers le dixiéme jour de l'opération, il survint une fluxion considérable à son œil. L'on pourroit attribuer ce nouvel accident à une humeur de rhumatisme qui causoit à ce malade, depuis long-tems, un mal de tête habituel, & qui avoit peut-être été la cause de la cataracte qu'il avoit. Quoiqu'il en soit, l'œil n'est pas mieux, il s'est même vuidé, & le malade n'en voit rien.

François Riviere, Soldat, âgé de cinquante-six ans, avoit le cristallin presque fondu. L'humeur qui sortit au moment de l'incision étoit en trop grande quantité pour provenir de l'humeur cristalline, ou de l'humeur aqueuse; aussi ceux qui étoient présens jugerent que c'étoit une portion de l'humeur vitrée qui étoit fondue, & par conséquent viciée.

Dès les premiers jours de l'opération il survint à l'œil de ce malade, des douleurs & de l'inflammation; ce qui fut cause qu'on le saigna du pied. L'un & l'autre accident se calmerent insensiblement; mais l'œil a diminué un peu de son volume, & la cicatrice ou la coupe paroît unie à la partie inférieure de la prunelle; cependant il apperçoit le jour, mais sans distinguer les objets.

Jean Rouſſel, Soldat, âgé de trente-deux ans, ſouffrit l'opération pendant laquelle il n'y eut rien de particulier. Le ſur-lendemain de l'opération, on le ſaigna du pied pour calmer l'inflammation & quelques douleurs qui étoient ſurvenües à ſon œil. Tous ces accidens ſont actuellement diſſipés : il voit le mouvement des objets & diſtingue les couleurs.

Pierre Mercier, Soldat, âgé de ſoixante quatre ans, ſur l'œil gauche duquel j'ai opéré, aſſure qu'avant l'opération il ne voyoit ni ciel, ni terre, & qu'il a reſſenti très-peu de mal à ſon œil pendant & après l'opération. Son œil eſt préſentement en bon état, mais il n'en voit que paſſablement.

Jean du Tartre, Soldat, âgé de ſoixante-ſept ans, a ſenti très-peu de douleur pendant l'opération, & preſque point après. Il n'a point eu d'accidens ; l'œil eſt aujourd'hui fort bien, à cela près d'une petite playe qu'il y a eu a l'iris, & le malade diſtingue les objets & les couleurs.

Nicolas Philippe, Soldat, âgé de ſoixante dix-ſept ans, n'a pas plus ſouffert, ni eu plus d'accidens que le précédent. Son œil eſt préſentement en bon état & ſans rougeur à la conjonctive. Ce qu'il y a de plus ſingulier par rapport à ſon âge, c'eſt que ce malade diſtingue bien les objets, & même les couleurs.

J'ai enfin obſervé en examinant à la loupe les trois derniers malades dont il eſt queſtion, que la prunelle n'avoit pas conſervé parfaitement ſa figure ronde. Seroit-ce que le criſtallin en paſſant par la pupille en auroit alteré quelques fibres ?

Il réſulte de ce détail que de ſix malades opérés, pris indifféremment parmi les autres qui étoient dans le même cas, & examinés le quarante-ſixiéme jour de l'opération, il y en a deux qui voyent bien, deux moins bien, & deux qui ne voyent pas.

Dès que l'opération eſt faite, la paupiére ſupérieure que l'on abbaiſſe rapproche le lambeau de la cornée; & comme le malade tient alors l'œil toujours fermé, la playe ſe réunit d'autant mieux, que l'inſtrument qui l'a faite a diviſé cette partie bien nettement & obliquement. Une preuve de cette exacte réunion, c'eſt que dès le lendemain la cornée n'étoit point flétrie, & par conſéquent l'humeur aqueuſe, qui ſe régénére très-promptement, comme l'on ſçait, ne pouvoit plus s'écouler. On diſtingue difficilement dans ceux qui ſont guéris, la trace extérieure de la cicatrice, parce que la playe a été faite par un inſtrument bien tranchant & d'un ſeul coup. Enfin la cicatrice n'intercepte point non plus les rayons de lumiere, parce qu'elle ſe trouve à la partie inférieure de la cornée.

Si on demande préſentement quelle eſt la plus douloureuſe des deux opérations, de la piquûre faite à la ſclérotique pour abbaiſſer le criſtallin, ou de l'inciſion à la cornée pour ſon extraction; c'eſt une queſtion difficile à réſoudre. Nous avons fait, M. Morand & moi, l'un après l'autre ſur les mêmes Sujets, lui à un œil l'abbaiſſement du criſtallin ſuivant la Méthode ancienne, & moi à l'autre œil l'extraction ſelon la nouvelle Méthode.

Les malades ſur qui les expériences ont été faites, & qui ſont les ſeuls en état de réſoudre la queſtion, nous ont dit, les uns, que la piquûre leur avoit fait moins de mal que l'inciſion, & d'autres au contraire, que l'inciſion leur avoit été moins douloureuſe que la piquûre. Ce qui fait conjecturer que ces deux Méthodes par rapport à la douleur n'ont point de ſupériorité l'une ſur l'autre. Suppoſons même que la derniere Méthode occaſionnât plus de douleur que l'ancienne; outre les autres avantages qu'elle a, c'eſt que l'opération ſe fait très-promptement.

L'idée de l'extraction de la cataracte a dans tous les

tems paru avoir tant d'avantages, que les Maîtres de l'Art en ont souvent été occupés. Car, quoiqu'on en dise, l'on n'a pas cessé de cultiver cette partie de l'art de guérir, mais toujours relativement aux différentes opinions que l'on s'étoit formé de la cataracte. Dans le tems où l'on pensoit que la cataracte étoit une pellicule, on a proposé, comme on sçait, & peut-être tenté différens moyens pour en faire l'extraction.

Les uns ont imaginé une aiguille en forme de pincette (*a*), d'autres une aiguille percée en forme de cannulle (*b*), quelques-uns un crochet (*c*). Il y en a enfin qui ont inventé un pinceau de fil d'or (*d*).

Dès que la vérité a triomphé de l'erreur où l'on a été pendant plusieurs siécles, on s'est non-seulement appliqué à perfectionner l'opération de la cataracte, d'après l'idée que c'étoit le cristallin que l'on abbattoit & non pas une pellicule; mais M. Méry qui avoit été un des plus at-

(*a*) Exhibetur acus, ad Volsellæ instar, quam Albinus ad cataractam ex oculo extrahendam proposuit. Heister, *Institut. Chirurg.* (*pag.* 580. *Tab.XVIII.Fig.*4.)Poterat in suprema corneæ parte exiguum fieri vulnusculum & mediantibus duabus acubus forficulæ in modum conjunctis cataractam extrahere, &c. *Blancardi opera Medic. & Chirurg.* Blancardus existimat in parte oculi superiori infligi posse vulnusculum, & mediante acu forcipis in modum fabrefacta, cataractam dejectam extrahi posse ad præcavendum, si in oculo remaneret, ejus ascensum. Hoffman. *Dissertat. de Cataractâ.* 1729. *Supplementum secundum.*

(*b*) Sunt nonnulli, ut Albucasis, qui ut subtiliores viderentur, excogitaverunt acum perforatam, per cujus foramen postquam jam ingressa esset suctu cataracta extraheretur. V. Vanhorne, Barbette, Fienus, Sennert.

(*c*) Alii voluere quidem, talem canaliculum immitti, sed non suctu cataractam extrahi, sed per foramen citharæ cordam imponi uncato cuspide, quæ cum usque ad cataractam permota esset, illam apprehenderet, & foras educeret. J. Vanhorne. Barbette. Fienus.

Freytagius vult, ut ejusmodi casu acus hamata in oculum immittatur, eâque cataracta, quæ ut plurimum pellicula esset, educatur. Heister, *Institut.Chirurg.pag.*571. Wolhouse, *dans une Lettre écrite à M. Morand. Mém. de l'Acad. Royale des Sciences* 1725. pag. 12.

(*d*) Rocho Mathioli, imagina un Pinceau de fil d'or, qu'il prétendoit passer à travers une cannulle qu'il portoit dans l'œil, & se promettoit d'embarrasser la Cataracte dans son Pinceau, puis la tirer avec facilité hors de l'œil. M. Petit Méd. (*Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année* 1725. pag. 12.)

tachés à l'ancien préjugé, & qui n'a commencé à en être désabusé qu'en 1707. proposa dès-lors l'extraction du cristallin pour guérir de la cataracte. Les mêmes expériences qui lui avoient ouvert les yeux, le conduisirent aussi à imaginer en homme habile, que la meilleure maniere de guérir cette maladie, seroit de faire l'extraction du cristallin. La justice que nous devons à ce grand Maître, nous engage à rapporter les remarques importantes qui se trouvent dans son Mémoire présenté à l'Académie Royale des Sciences. *

* Année 1707. p. 500. 501.

« J'ai fait voir dans la premiere Observation un *glaucoma* flottant dans la partie de l'humeur aqueuse contenue entre l'iris & la cornée transparente. Ce cristallin obscurci a été tiré en dehors par une ouverture faite à la cornée, sans qu'il soit arrivé à l'œil aucun accident.... On pourroit aussi tenter la même opération, lorsque le *glaucoma* est placé derriere l'iris sans y être adhérent, quand même son diamètre seroit plus grand que celui de la prunelle, parce que ce trou de l'iris s'élargit aisément..... Si la cataracte ne lui est point unie (à l'iris), on peut l'abbattre comme à l'ordinaire, ou la tirer en dehors par une ouverture faite au bas de la cornée transparente pour éviter que la cicatrice ne se trouve vis-à-vis la prunelle.

» Ce dernier moyen quoiqu'inusité, mais que j'ai vû réussir en tirant hors de l'œil un *glaucoma* avec l'effusion de toute l'humeur aqueuse, me paroît du moins aussi sûr que le premier dont on se sert pour abbattre la cataracte, puisqu'on risque moins à tirer la cataracte en dehors qu'à l'abbattre en dedans de l'œil, où on ne peut la retenir sûrement qu'en la poussant par bas au-delà de l'attache des fibres ciliaires avec le cristallin, ce qui cause ordinairement des accidens fort fâcheux; au lieu qu'il ne paroît pas que l'incision de la cornée, ni la perte de l'humeur aqueuse en puissent produire; parce que cette liqueur se répare aisément, & que la membrane que l'on coupe n'ayant point de vaisseaux, elle

» n'eſt pas ſujette à l'inflammation, comme les autres qui » en ſont remplies. Auſſi ne voit-on point de la cornée » tranſparente ſortir aucune goutte de ſang.

L'illuſtre Auteur de l'Hiſtoire de l'Académie des Sciences préſente cette opération dans un jour ſi clair, qu'il paroît aſſez à propos de rapporter encore ce qu'il en dit. Hiſt. *pag.* 24. an. 1707.

» Sur ce que la cornée ayant été coupée ſe reprend » aiſément, & ſur ce que la perte de l'humeur aqueuſe » ſe répare avec la même facilité, M. Méry croit qu'on » pourroit tirer les cataractes hors de l'œil par une inci- » ſion faite à la cornée, & que cette maniere, dont il ne » paroît pas qu'il y ait rien à appréhender, préviendroit » tous les périls & les inconvéniens de l'opération ordi- » naire. Il eſt bien ſûr que la cataracte ne remonteroit » point & ne cauſeroit point les inflammations qu'elle » peut cauſer, lorſqu'on la loge par force dans le bas » de l'œil. On pourroit, pour une moindre difformité » faire l'inciſion au bas de la cornée, & non pas vis-à-vis » de la prunelle. »

On peut voir auſſi le volume de l'année 1708. indiqué par M. Daviel où l'on renvoye au volume 1707. à l'occaſion de la nouvelle Méthode propoſée pour tirer les cataractes hors de l'œil, plutôt que de les abbattre. Hiſtoire de l'Académie des Sciences *pag.* 40.

Concluons de là que M. Méry donne une idée très-juſte de la nouvelle Méthode. Il paroît être le premier qui l'ait clairement propoſée, depuis qu'on eſt convaincu que la cataracte conſiſte dans l'opacité du criſtallin (*a*).

(*a*) Si on conſulte quelques autres Auteurs qui ont encore parlé de l'extraction de la Cataracte, en perçant la cornée, on verra qu'ils n'avoient d'autre deſſein que de tirer une membrane, ou une concrétion membraneuſe formée dans l'humeur aqueuſe, en quoi ils faiſoient conſiſter la cataracte, & non pas d'ôter le criſtallin devenu opaque, comme le propoſoit M. Méry. Avicenne qui vivoit en 1145. rapporte ce qui ſuit, après avoir expoſé la maniére d'abbaiſſer la Cataracte, que quelques Oculiſtes ont renouvellé de nos jours, c'eſt-à-dire, par le moyen de deux aiguilles, une pointuë pour faire une ouverture aux tuniques de l'œil, & une mouſſe pour l'abaiſſer. (*Lib.* 3. *Fen.* 3. *Tract.* 4. p. 566.) *Et homines quidem habent vias diverſas in exercendo curam aquæ, quæ fit cum inſtrumento: ita ut quidam ſint, qui diſrumpunt interiorem partem corneæ & extrahunt*

Mais M. Daviel suivant la route que M. Méry avoit déja ouverte, ou guidé peut être par ses propres lumieres, a

*aquam per eam : & hoc est, in quo est timor : quoniam cum aqua, quando est grossa, egreditur albugineus.*

Arculanus, qui florissoit en 1460, éclaircit le texte d'Avicenne, & fait bien voir qu'on regardoit alors la Cataracte comme une membrane. *Incisione quam faciunt quidam perforando corneam in parte inferiori, & extrahendo cataractam : & aliqui tamen ex Græcis antiquis, ut recitat Albucasis, & Avic. faciebant foramen subtus, scilicet corneam, quod forte melius est facere in conjunctiva cum acu cannulata, ut sugendo extrahant cataractam.* Morgagni Epistola Anatomica XIX.

Savonarola contemporain d'Arculanus, & l'un & l'autre postérieurs à Albucasis qui vivoit en 1085. s'exprime encore ainsi : *Extractio autem aquæ ab illis Græcis illo modo fiebat ; nam in foramine ponebant acum, cannulam, & sugendo extrahebant.* Epistola citata.

Arculanus, au sujet de Jesus Hali que M. Morgagni rapporte dans la même lettre, confirme encore que ce que l'on entendoit dans ces tems-là par la Cataracte étoit une membrane; il ajoûte qu'il faisoit peu de cas de l'opération que Jesus Hali proposoit pour en faire l'extraction. *Jesus Hali dicit, quod per foramen uveæ contorquendùm acum, intromittitur cuspis acus & Cataracta existens intrà uveam potest trahi extrà uveam, & poni sub corneam. Et dicit quod in extractione dilatabitur foramen uveæ, deinde ex se claudetur sicut in exitu fœtus aperitur collum matricis ; deinde post exitum clauditur. Sed ( ita judicat Arculanus ) facilius est dicere quam facere, opponitque operationem omnium modernorum, qui deponendo Cataractas, perforant ( ut nunc) oculum ultrà corneam, & eligunt hunc modum tanquam aptiorem & faciliorem, ad quem minor dolor, & remissiora sequuntur accidentia ; secuti enim fuissent primam operationem, inquit, si fuisset conveniens.* Morgagni Epistola citata.

Arculanus étoit si éloigné de soupçonner que la Cataracte consistoit dans l'opacité du cristallin, qu'il définit ainsi la Cataracte..... *Deffinitivè est oppilatio ex aquâ inter corneam & cristaloidem situata, visum impediens.... Alii*, continue-t-il, *aliter définiunt... est macula pannicularis intrà oculum coram pupillâ*, & que relativement à l'idée qu'il en avoit, il indique la maniere de faire l'opération : il veut que l'on prenne bien garde de toucher de quelque façon que ce soit le cristallin. *Intromittat, inquit, acum...... vertat acum versus foramen pupillæ ne aliquo modo tangat cristalinam.* ibid.

Cependant M. Morgagni veut donner à entendre dans la même lettre N°. 2. que la Méthode de M. Méry n'est point nouvelle; il ajoûte même qu'elle avoit été indiquée dix-huit ans auparavant par Wepfer qui vouloit qu'en introduisant une aiguille dans la chambre antérieure, on tirât par sa pointe la Cataracte de la chambre postérieure par la pupille. Il convient néanmoins tout de suite que M. Méry proposoit l'incision & non pas la perforation, comme Wepfer & les Anciens; & n'est-ce pas là détruire ce qu'il avance plus haut ? Car 1°. Quelle différence n'y a-t-il pas entre la perforation & l'incision ? 2°. La perforation faite avec une aiguille, comme l'enseignoient les Anciens, n'est pas capable de faire sortir hors de l'œil le cristallin. Aussi Arculanus disoit-il, par rapport à ce que proposoit Jesus Hali, qu'il étoit plus aisé de le dire que de le faire.

au

au moins la gloire d'être le premier qui ait pratiqué heureusement cette opération.

Au surplus nous nous flattons de l'avoir perfectionnée, non-seulement en imaginant deux Instrumens très-simples pour la faire, mais encore en abrégeant considérablement le tems que l'on employe en suivant le Manuel détaillé par M. Daviel.



# RAPPORT

## *Des Opérations de la Cataracte par l'extraction du cristallin, faites devant les Commissaires de l'Académie, par M. Poyet, Chirurgien, premier Éleve de l'Hôpital de la Charité.*

*Par* MM. MORAND & VERDIER.

L'ACADÉMIE a vû avec plaisir l'empressement que l'on a témoigné pour simplifier & perfectionner l'Opération de la Cataracte par l'extraction du cristallin, pratiquée avec succès par M. Daviel, qui a rendu lui-même compte de sa Méthode, *page* 337.

Plusieurs personnes ont imaginé presqu'à la fois un Instrument avec lequel on pût faire la section de la cornée transparente, de façon qu'on n'eût besoin que d'un seul pour cela. On vient de lire la description de celui que M. la Faye a inventé, & les expériences qu'il en a faites à l'Hôtel Royal des Invalides.

M. Poyet, ci-devant Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu, nommé depuis peu par le Roi premier Éléve de la Charité, en avoit présenté un aussi, décrit à la page 353. & gravé dans la Planche XX. Peu de tems après M. Sharp, fameux Chirurgien de Londres, avoit envoyé à M. Morand le dessein d'un autre qu'il avoit communiqué à la Société Royale, représenté dans la Pl. XXII. Fig. 3.

M. Poyet avoit déja fait sur les cadavres devant des Commissaires nommés par l'Académie des expériences avec son Instrument, & il est dit dans un premier Rap-

port qu'il leur avoit paru *ſingulièrement bon ſur les cadavres.* M. Morand prit dès-lors avec l'Académie un engagement qu'il vient de tenir. Il promit comme Chirurgien Major de l'Hôtel Royal des Invalides, de demander à M. le Marquis de Paulmy Secretaire d'Etat de la guerre, & Adminiſtrateur général de cet Hôtel, la permiſſion de laiſſer opérer ſur des Invalides MM. la Faye & Poyet; ce qui lui fut gracieuſement accordé en faveur du zéle que les Chirurgiens de Paris montrent pour leur Art.

M. Morand raſſembla dix-neuf perſonnes, ayant des Cataractes non équivoques, & comme l'on dit communément, meures. Il les prépara à l'opération par les remédes généraux, & le 11 Juin de la préſente année 1753. ils furent opérés tous de ſuite, ſçavoir; ſix par M. Morand à la maniere ordinaire, ſix par M. la Faye, & ſept par M. Poyet. Ce ſont celles-ci dont nous allons rendre compte.

M. Morand eſſaya d'abattre la Cataracte à M. Vallot, Officier, âgé de ſoixante-cinq ans; mais par une biſarrerie, dont il ſeroit difficile de donner la raiſon, le criſtallin totalement détaché de ſon chaton, bien opaque, bien ſolide, aux moindres atteintes de l'aiguille, & dans quelqu'endroit de ſon diſque qu'elle touchât, ſe préſentoit toujours & tout entier, pour paſſer dans la chambre antérieure. Il retira ſon aiguille, il dit à M. Poyet que le cas lui paroiſſoit bien favorable pour ſon opération & lui conſeilla de la faire tout de ſuite. Dès que la cornée tranſparente fut traverſée, M. Poyet s'apperçut d'une eſpece de tenſion dans tout le globe de l'œil qui lui rendoit inutile le ſecours qu'il eſpéroit tirer du fil; cela le détermina à finir la ſection de la cornée. A peine fut-elle faite, que le criſtallin, ſans être ſollicité par aucune preſſion, ſuivit la lame de l'Inſtrument avec une promptitude qui ſurprit les Aſſiſtans. Il ne lui ſurvint aucun accident, la cicatrice de la cornée parut faite dès le huitiéme jour. Le malade fut viſité par les

Commiſſaires le 11 & le 25 Juillet, & déclara ne pouvoir diſtinguer les objets ; ſur quoi l'œil ayant été bien examiné, on lui trouva les ſignes d'une goutte ſereine ou *Amavroſis* parfaite ; & de plus une preuve bien préciſe de la Cataracte ſécondaire, ſur laquelle l'Académie a une Diſſertation de M. Hoin, & dont M. Benomont avoit donné le premier un exemple en 1732. dans des yeux diſſéqués à l'Académie même.

On voit très-ſenſiblement dans l'œil de M. Vallot à la place du criſtallin, un corps opaque de la couleur d'une Cataracte meure, & il y a lieu de croire que c'eſt la membrane qui tapiſſe le chaton de l'humeur vîtrée devenuë opaque depuis l'opération. L'on ne peut pas dire que ce ſoit quelque portion des couches ſuperficielles du criſtallin qui ſoit reſtée; car l'on n'en tirera jamais de plus ferme & de plus entier.

Nous croyons inutile de dire qu'après l'opération on employa les moyens néceſſaires pour prévenir ou corriger les accidens, comme ſaignées, régime, boiſſons délayantes, topiques rafraîchiſſans, &c. Cela eſt dit une fois pour toutes, & pour tous les malades opérés à la ſuite de celui-ci.

Jean-Baptiſte Roux, Soldat, âgé de ſoixante-cinq ans a été opéré enſuite, & M. Poyet voulut encore ſe ſervir du fil; cette manœuvre fut difficile & longue. Après la ſection de la cornée, le criſtallin ſortit aſſez aiſément, ſollicité par une preſſion douce, alternative, & répétée tant à la partie ſupérieure qu'à l'inférieure du globe de l'œil. Le malade n'a eu pour tout accident qu'une légere inflammation à la conjonctive. Viſité le 11 Juillet par les Commiſſaires, il parut diſtinguer les objets. Viſité le 25, il ne voyoit plus que le grand jour; il lui étoit ſurvenu une inflammation qu'il attribuoit à ce qu'il s'étoit frotté l'œil trop durement pour ôter la chaſſie. Il y a un point dans l'iris qui paroît avoir été entâmé ; & en tout il voit peu.

Les Commiſſaires à qui l'Inſtrument armé de ſon fil,

avoit paru *singuliérement bon sur les cadavres*, s'apperçurent ainsi que M. Poyet, qu'il ne servoit sur les vivans qu'à allonger l'opération, & que d'ailleurs il étoit inutile. L'on sçait que sur le cadavre la section de la cornée est plus difficile, attendu le peu de tension qu'elle a pour lors occasionnée par l'évaporation de l'humeur aqueuse ; sur le vivant, la cornée transparente est suffisamment tendue, & le globe de l'œil se rend fixe à la premiere ponction de la lancette par l'action simultanée de tous ses muscles. Tout bien considéré, M. Poyet se proposa de ne plus se servir du fil sur les cinq autres.

Pierre Mercier, Soldat, âgé de soixante-quatre ans, a été opéré avec l'Instrument seul, & a souffert un peu pendant l'opération ; cependant il n'a point eu d'accident, il voit & distingue bien les objets. La prunelle a un peu changé de figure, & n'est plus réguliérement ronde.

François Riviere, Soldat, âgé de cinquante-six ans, a été opéré de l'œil droit par M. Poyet, & du gauche par M. la Faye. Il n'a pas eu d'accident du droit ; il a beaucoup souffert du gauche, & on a été obligé de lui faire trois saignées, dont deux du bras & une du pied. Il apperçoit le jour, mais sans distinguer les objets.

Julien le Gendre, Soldat, âgé de soixante-dix ans, n'a point eu d'accident ; la pupille a changé de figure ; il distingue pourtant les couleurs.

Claude Boucher, Soldat, âgé de soixante-douze ans, avoit les deux yeux fort enfoncés & les paupieres peu fendues : la section de la cornée à l'œil droit fut un peu trop petite, au moyen de quoi M. Poyet fut obligé de presser l'œil un peu plus pour faire sortir le cristallin. Une inflammation considérable survenue après l'opération, a été suivie de la suppuration de tout le globe de l'œil qui s'est vuidé, & le malade n'en voit point. Il n'y a point eu d'accident au gauche, & il en voit passablement bien.

Tel étoit l'état des malades opérés par M. Poyet ;

lorſque nous les examinâmes en ſa préſence & celle de M. la Faye le 25 Juillet, c'eſt-à-dire, ſix ſemaines après leurs opérations. Il nous reſte à expoſer ſon ſentiment ſur quelques points, & à comparer ſes opérations avec les autres.

M. Poyet croit que l'Inſtrument deſtiné à faire la ſection de la cornée tranſparente doit être droit, comme le ſien; il prétend que par là l'Iris eſt moins expoſé à être bleſſé, & que la ſection faite avec un Inſtrument un peu convexe doit être plus difficile, lorſqu'en le contournant on veut le faire ſortir par le point du côté du grand angle parallele à l'ouverture faite du côté du petit; l'Inſtrument de M. Sharp eſt droit auſſi; celui de M. la Faye eſt un peu courbe à la face antérieure de ce qu'il nomme le plat. Cependant nous n'avons point vû qu'il ait opéré plus difficilement avec ſon Inſtrument, que M. Poyet avec le ſien. Il y a eu dans un malade de chacun d'eux, une petite playe faite à l'iris.

M. Poyet attribuë l'inflammation arrivée à l'un des ſiens, à ce que la conjonctive a été bleſſée par l'inſtrument tranchant; il croit en trouver la preuve dans le bourſouflement de cette membrane qui eſt reſté à l'endroit de ſa jonction avec la cornée tranſparente, & que l'on apperçoit dans ceux qui ont eus de l'inflammation. Nous ne croyons pas cette preuve bien ſûre, & nous penſons qu'en général, pour prévenir l'inflammation il faut, comme le conſeille M. Poyet, que la ſection de la cornée tranſparente ſoit des deux tiers de ſon diſque, pour faciliter la ſortie du criſtallin s'il ſe préſente librement, ou entâmer aiſément la membrane criſtalline s'il tient trop dans ſon chaton.

Nous ne croyons pas que la fonte de l'œil par ſuppuration arrivée à l'œil de Pierre Marteau, qui a été opéré par M. la Faye, & à l'œil de Claude Boucher, opéré par M. Poyet, ſoit un accident qui doive être attribué à leurs Inſtrumens; il eſt arrivé à des malades opérés par M. Daviel. Nous ne croyons pas non plus qu'il ſoit par-

ticulier à l'opération de la Cataracte par l'extraction du criſtallin ; nous l'avons vûs arriver plus d'une fois à la ſuite de l'abbaiſſement ordinaire de la Cataracte.

Quoique M. Poyet ait opéré ſes malades dans la ſituation où M. la Faye avoit mis les ſiens, il croit qu'il y auroit de l'avantage à les faire coucher à la renverſe, la tête appuyée ſur une table ou ſur leur lit; tant parce que l'humeur vîtrée ne trouveroit pas la même facilité à ſortir dans le cas où ſon enveloppe ſeroit déchirée, que parce que l'Opérateur auroit la main appuyée pendant l'opération.

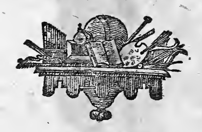
Enfin, quant aux différens ſuccès de ces dix-neuf opérations faites de ſuite, nous nous contenterons de les rapporter par une eſpece de récapitulation, ſans vouloir en tirer aucune conſéquence.

Des ſix Cataractes abbatuës par M. Morand à la Méthode ordinaire, trois ont réuſſi & les malades voyent bien; trois ſont remontées.

Des ſix malades de M. la Faye opérés par l'extraction du criſtallin, il y en a deux qui voyent bien, deux voyent bien moins, deux n'y voyent point.

Des ſept opérés par M. Poyet, deux voyent bien, deux moins bien, un voit le jour ſeulement, & deux n'y voyent point du tout.

Quelques recherches que l'on faſſe après nous ſur ces malades, on trouvera que notre rapport eſt fidel & impartial. Nous ne répondons point des accidens qui pourroient arriver depuis notre dernier examen, & qui ſeroient étrangers à l'opération.



# EXPLICATION
## De la Planche XXII.

### FIGURE I.

L'Instrument avec lequel M. LA FAYE souleve la cornée, pour entâmer ensuite la membrane cristalline.

### FIGURE II.

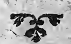
L'Instrument de M. SHARP, pour la section de la cornée transparente.

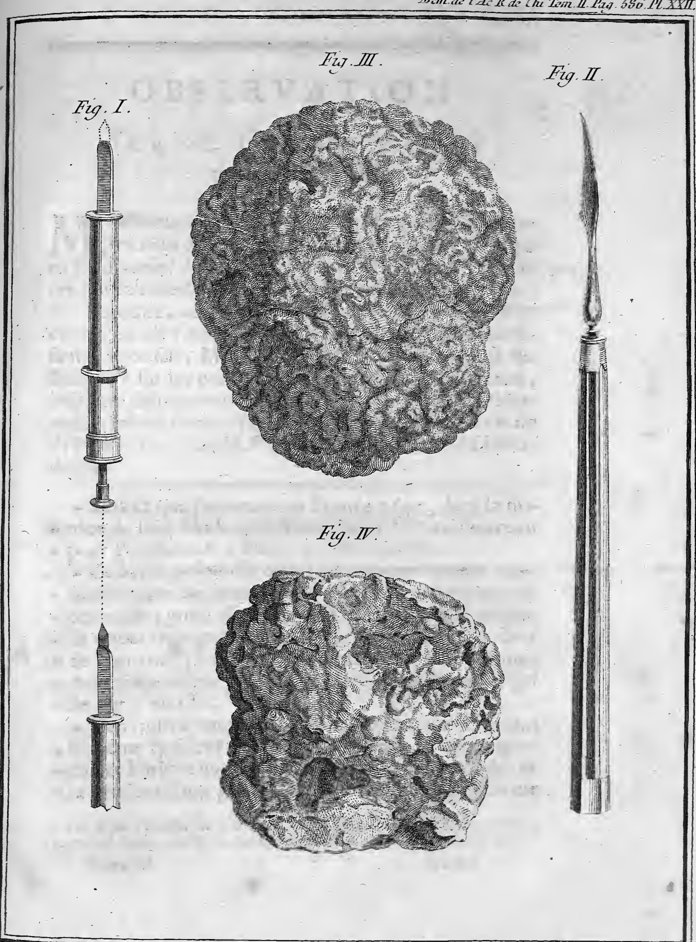
### FIGURE III.

La concrétion calculeuse de la Matrice, observée par M. PECQUET, de grandeur naturelle.

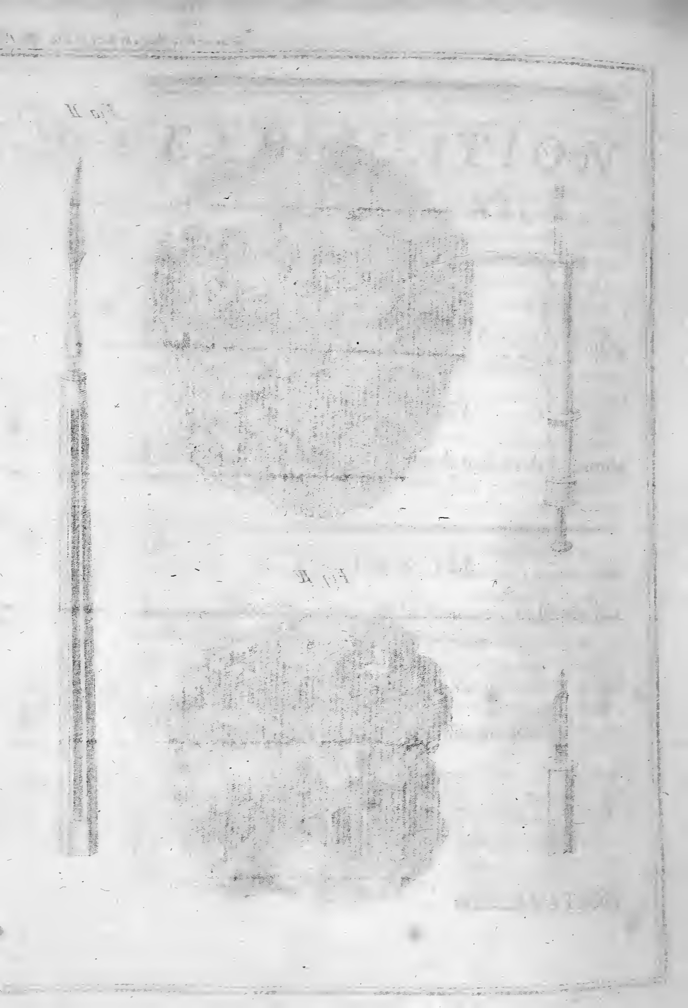
### FIGURE IV.

L'intérieur de cette concrétion cassée en deux.






J. Ingram del. et Sculp.



# OBSERVATION

## *Sur une Concrétion calculeuse de la Matrice.*

M. Winslow a donné cette Obfervation à M. Bertrandi Membre du Collége Royal de Chirurgie en l'Univerfité de Turin, & lui a fait préfent de la concrétion calculeufe gravée, (Planche XXII. Fig. 3 & 4.) M. Pecquet, célébre par la découverte du réfervoir du chyle, en eft l'Auteur. Si l'on avoit eu plutôt connoiffance de ce fait, M. Louis en auroit fait ufage dans fon Mémoire fur les concrétions calculeufes de la matrice, imprimé dans ce volume à la page 130. Voici l'Obfervation copiée d'après l'Original écrit & figné de la main de M. Pecquet, que M. Bertrandi a communiqué à l'Académie.

« Skirre que j'ai trouvé en l'année 1645, dans la ma-
» trice de feuë Madame la Marquife de *** en l'ouvrant
» pour l'embaumer à Paris, où elle mourut.

» Ce Skirre pefoit dix onces au commencement: mais
» dans la fuite des tems, il a perdu de fa pefanteur trois
» onces cinq gros; de forte qu'il péfe encore à préfent
» fix onces trois gros (*a*). Il s'étoit formé dans l'épaiffeur
» de la matrice, entre la corne droite & l'orifice interne,
» & s'étoit endurci de telle maniere, que mon fcalpel
» ne put y mordre.

» J'en trouvai un autre à l'oppofite de celui-ci, dans
» la même épaiffeur de la matrice, entre la corne gau-
» che & l'orifice interne. Mais celui-ci, quoiqu'il fût de
» la groffeur d'une groffe noix, n'étoit pas dur, & il me

(*a*) Si M. Pecquet ne s'eft pas trompé, le poids de cette concrétion a augmenté depuis; car M. Louis l'a trouvé de fix onces, fept gros & demi.

» parut seulement en ses parties, comme une glande con-
» glomerée.

» Cette Dame, au service de laquelle j'ai eu l'hon-
» neur d'être attaché durant près de cinq ans, étoit âgée
» de soixante & huit ans. Elle ne se plaignoit d'aucune
» pesanteur dans la matrice, ni n'en ressentoit aucune
» incommodité. Elle étoit sujette à une diarrhée bilieuse,
» qu'elle avoit réglément tous les mois durant huit jours;
» étant venuë à Paris pour affaires en 1645, elle se mit
» en chemin ayant cette diarrhée, laquelle lui continua
» avec fiévre durant vingt jours, & se mettant souvent
» sur le bassin, elle se fit une contusion à l'extrêmité de
» l'os sacrum, où par la négligence de ses femmes, l'in-
» flammation se mit, qui fut suivie de la gangrène, quel-
» que soin que M. PIMPERNELLE (*a*) pût prendre pour
» l'empêcher, & de la mort ensuite.

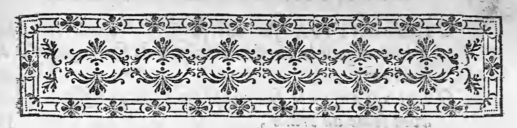
» M. MORISSET étoit son Médecin, & fut présent à
» l'ouverture que j'en fis avec M. EMMEREZ Chirurgien
» de S. Côme (*b*). Outre ce Skirre, je trouvai son fiel
» pétrifié dans la vessie du fiel. Ce fiel pétrifié est doux
« & sans aucune amertume, comme sont d'ordinaire les
» pierres qui se forment dans la vessie du fiel.

*Signé*, PECQUET.

(*a*) Chirurgien fort employé, mort en 1658.

(*b*) Mort en 1690. il avoit acquis une grande réputation en démontrant publiquement l'Anatomie aux Écoles de Médecine & à celles de Chirurgie. Il parloit avec une facilité singuliere, qui lui attiroit l'applaudissement de tous les Éléves. Son nom fut célébre dans les Pays étrangers par les expériences qu'il fit avec Pecquet sur la transfusion du sang.

*Fin du second Tome.*



# AUTEURS

## *Des MÉMOIRES & OBSERVATIONS contenus dans ce ſecond volume.*

*Nota.* On a cru ne devoir diſtinguer les Académiciens des Etrangers qui ont donné des Obſervations, qu'en nommant ſimplement les premiers, leurs qualités ſe trouvant dans la Liſte, & en ajoutant aux noms des Etrangers leurs qualités. Par là, on eſpére exciter le zéle de ceux qui ſe propoſent de nous donner des Obſervations ; & l'on voit combien de Chirurgiens de différens Pays concourent avec nous à remplir notre objet.

### A.

## B.

## H.



## J.



## L.

R.



S.



M. SUE,

## V.







# TABLE DES MATIERES

## *Contenues dans le second volume des Mémoires de* L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

## A.

# B.



# C.

# D.



# E.



# F.

## G.



## H.

## I.



## L.

# N.



# O.



# P.

## Q.



## R.



## S.

## T.

## V.



*Fin de la Table des Matieres.*